

CA1
HW
-S72

Health Canada / Santé Canada

Publication

Sustaining Our Health

Health Canada's Sustainable Development Strategy

3 1761 11554886 9



November 1997

Canada

This document is available on the World-Wide Web.
You may view it by accessing the Health Canada Web Site at
[Http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur](http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur)

Additional copies are available from:

Sustainable Development Secretariat
Health Canada
Tunney's Pasture
Address Locator 0905A
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

*Printed on
recycled paper*



*Imprimer sur
papier recyclé*

Message from the Minister



A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Allan Rock'.

The Honourable Allan Rock

The health of Canadians has improved significantly over the last century and Canadians now live longer and better than many other people around the world. Much of this is due to our social and economic conditions and the accessibility of high quality health care. But it is clear that a healthy environment is also necessary to maintain and improve health. We need a healthy environment to provide the resources that enable us to be healthy. Furthermore, every aspect of the environment has the potential to affect health.

The concept of sustainable development acknowledges the importance of the environment in maintaining and improving health, as well as the significance of social and economic conditions. Achieving sustainable development will require concerted action by all sectors of Canadian society, including individuals, governments, the private sector and voluntary organizations. Everyone has a role to play.

This document presents Health Canada's first Sustainable Development Strategy, which outlines the Department's approach to integrating sustainable development into its policies, programs and activities. This Strategy gives us a framework for action to strengthen sustainable development in Health Canada, so that we can contribute to preserving the ability of future generations to meet their needs. As we work to put sustainable development into practice, we move forward, we will learn and we will improve.



Sustaining Our Health: Health Canada's Sustainable Development Strategy describes how the Department will incorporate the concept of sustainable development into its operations - its policies, programs and activities. Concern for health and well-being is at the very heart of sustainable development and this concern is consistent with Health Canada's mission "*to help the people of Canada maintain and improve their health*".

At the same time as the concept of sustainable development has been evolving, ideas about what makes human populations healthy have also been changing. Over the last two decades, there has been a growing awareness of the interrelated determinants (or factors) that contribute to population health. These are now recognized to include income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, social environments, physical environments, personal health practices and coping skills, healthy child development, biology and genetic endowment, health services, gender and culture.

Sustaining our Health begins to explore the relationship between sustainable development and health and presents an action plan for the Department to make progress on both of these concepts. In this, its first Sustainable Development Strategy, Health Canada has identified four strategic themes for its action plan:

- * **Promoting and Supporting Population Health:** Opportunities to contribute to sustainable development through a population health approach and through our intention to more fully explore the linkages between population health and sustainable development, and to support healthy child and youth development.
- * **Identifying and Reducing Health Risks from the Environment:** Opportunities to address health risks of environmental origin (toxic substances in the environment, food safety and nutritional quality, bioregional health effects, and environment-related diseases).

Executive Summary

- * **Strengthening Partnerships on Health, Environment and Sustainable Development:** Opportunities for collaboration with other federal departments, provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and organizations, as well as health professionals, health advocates, consumers and researchers.
- * **Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations:** Opportunities for the Department to become more responsive to sustainable development by clearly establishing responsibilities and accountability for sustainable development; and by 'greening' operations in its laboratories, hospitals, other health facilities, warehouses and offices.

As background information, attached to the Strategy is Health Canada's new report Health and Environment: Partners for Life. This report describes the environmental issues that are of particular concern to the health of Canadians. The report also provides information on actions that Health Canada and other agencies are taking to protect and promote health, and offers practical suggestions for what individuals can do to protect and enhance their own health.

With this first Sustainable Development Strategy, Health Canada is hoping to initiate an ongoing discussion with its clients, partners and other stakeholders on sustainable development and health. By listening to, and incorporating the ideas and suggestions of others, Health Canada will be better positioned to prepare a new or revised Strategy for tabling in the House of Commons in the year 2000, consistent with the requirements of the amended *Auditor General Act*.

Table of Contents

1. SUSTAINING OUR HEALTH


1.1	Introduction	1
1.2	Maintaining and Improving Health	1
1.3	Sustainable Development - An Evolving Concept	4
1.4	Population Health	6
1.5	Environmental Risks to Health	9
1.6	Sustainable Development and Health	13

2. ACTION PLAN

2.1	Introduction	17
	Theme 1 Promoting and Supporting Population Health	18
	Theme 2 Identifying and Reducing Health Risks from the Environment	26
	Theme 3 Strengthening Partnerships on Health, Environment and Sustainable Development	34
	Theme 4 Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations	39
2.2	Measuring Performance	40

APPENDICES

A.	The Global Imperative of Sustainable Development
B.	Departmental Profile
C.	Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations
D.	Health Canada Stakeholder Review Process
E.	Acts
F.	Acronyms
G.	References



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115548869>

1.1 Introduction

In December 1995, the *Auditor General Act* was amended to require each federal department to prepare and table a Sustainable Development Strategy in the House of Commons by December 14, 1997.

This is Health Canada's first Sustainable Development Strategy, which describes how the Department will translate the concept of sustainable development into operational terms. The Strategy focuses on the Department's policies, programs and activities.

Throughout the document there are text boxes that provide additional information. In addition, as background information, attached to the Strategy is the Department's new report Health and Environment: Partners for Life. This report describes the environmental issues that are of particular concern for the health of Canadians.

1.2 Maintaining and Improving Health

The Canadian health system is the envy of people around the world. Over the last fifty years, we have built a high quality system that provides equal access to health care for all Canadians - an impressive achievement when one considers

the range of social, economic and political factors involved, as well as the challenges of Canada's geography. In order to maintain and improve their health, Canadians need:

- * a strong national and publicly funded health system that recognizes the health needs and circumstances of different parts of the country;
- * an integrated health system that addresses the determinants of health and can adapt to the changing health needs of Canadians;
- * a recognition of the need to manage risks to health while maintaining the capacity to respond to the health care needs of Canadians for treatment;
- * to take better control over their health; and
- * partnerships among all levels of government and agencies responsible for providing health care to Canadians.

Medicare

Canada's largely publicly funded health care system is commonly known as medicare. The ten provinces and two territories operate insurance schemes for hospital and medical care, which are linked through adherence to national principles embodied in the *Canada Health Act*. These principles are universality, comprehensiveness, accessibility, portability and public administration.

A main objective of medicare is to encourage reasonably comparable health insurance programs and service levels across the country. Health Canada administers the *Canada Health Act*. The five principles of the Act are set out as criteria that provincial health insurance plans must meet in order for a province to qualify for its full federal transfers under the *Canada Health and Social Transfer*. Adherence to the principles ensures that medicare exhibits the same fundamental characteristics across the country, and provincial organization and delivery ensure that health care systems are reflective of provincial priorities.

In addition, all provinces offer some health care benefits supplementary to medicare. Examples include drug coverage for the elderly, dental care for children and home care. As such, the availability of these

services is not universal, charges may apply and links to and from services under medicare may vary across communities.

Other considerations related to medicare include the factors that influence health care costs, service delivery to rural and remote regions, working to ensure that the health system is responsive to gender issues and women's health, and helping to develop a better continuum of health care from prevention to service delivery.

Principles of the Canada Health Act

Universality of coverage to 100 percent of the insured population on uniform terms and conditions;

Comprehensiveness of coverage of health services provided by hospitals and medical practitioners;

Accessibility of insured health services provided without barriers, including additional charges;

Portability of coverage for insured persons when they move or travel within Canada or when they travel abroad; and

Public Administration of the plan on a non-profit basis by a public authority.

The five principles embodied in the *Canada Health Act* provide a solid

foundation for the future. They contribute to health services as one of the determinants in sustaining the health of Canadians. Efforts will continue to modernize and update the health care system so that it can continue to meet the health needs of Canadians into the 21st century. The Health Transition Fund (\$150 million over three years) has recently been established by the federal government to allow the federal and provincial governments to explore the best ways of integrating the delivery of health services such as primary care, prescription drugs and home care to facilitate the effective use of both hospital and community-based care.

Creating Healthier Individuals and Communities

The Department helps Canadians to maintain and improve their health by working with its partners to implement population health strategies. The concept of population health (see Section 1.4) recognizes that further improvements in the health of the Canadian population and specific sub-groups will require actions that address the broad range of factors or determinants that influence health, including income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, social environments, physical environments, personal

health practices and coping skills, healthy child development, biology and genetic endowment, health services, gender and culture.

There are specific areas that warrant special attention. Health Canada will promote population health by facilitating action on the health and safety of children and youth and on issues such as safer sexual activity, healthy eating, healthy aging and violence. The Department will continue to protect the health of Canadians through the management of risks, especially those posed by the physical environment, through monitoring, surveillance and responses, when appropriate. This includes an enhanced capacity to anticipate and prevent new and emerging health risks and upgraded surveillance information on global issues, such as the spread of new or re-emerging infectious diseases and the role of international travel and migration in disease transmission. Health Canada, through population health strategies, is addressing issues related to the health of the First Nations and Inuit population. In the course of transferring control of health programs to First Nations and Inuit in cooperation with the provinces and territories, the Department ensures that the new Aboriginal health systems are integrated effectively within the broader Canadian context.

Enhancing Knowledge About Health

High quality relevant knowledge is required to ensure that rational decisions are made with respect to health at the individual or collective level. This approach is known as 'evidence-based decision-making'. Evidence-based decision-making was defined by the National Forum on Health as "*the systematic application of the best available evidence to the evaluation of options and decision-making in clinical, management and policy settings*".

Health Canada has a leadership role to play in the development of an evidence-based health system. In some instances, we do not yet have the necessary knowledge and need to initiate research activities. In other cases, the information exists but is not available to the decision-maker in an appropriate form. There are real opportunities provided by our rapidly growing information society in disseminating and enhancing health knowledge at every level. In this regard, the Canadian Health Information System launched in the 1997 Budget will be vital.

1.3 Sustainable Development - An Evolving Concept

In 1987, the report of the United Nations World Commission on

Environment and Development (the Brundtland report, Our Common Future) focused attention on the concept of sustainable development and defined it as "*development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs*". This definition is based on earlier work in Canada and other countries.

By 1992, the concept of sustainable development had gained international acceptance and Canada, with over a hundred other countries, committed itself to the goal of sustainable development by signing Agenda 21 at the United Nations Conference on Environment and Development in Rio de Janeiro. Appendix A describes why sustainable development has become a global imperative.

The federal government's A Guide to Green Government identifies the following core concepts of sustainable development.

*

Quality of Life:

Canadians value many different aspects of their quality of life, including economic and social development and environmental quality. A strong economy allows us to pursue the social goals valued by Canadians, including health, education

and the 'social safety net'. A healthy environment is necessary to meet our basic needs for food, air, water and shelter.

- * **Integrated Decision-making:** Sustainable development requires that environmental, social and economic considerations be taken into account in public and private sector decision-making processes. In particular, it requires the open and careful reconciliation of economic development, social needs and environmental quality through the use of the best available tools and full information.
- * **Equity:** Equity is central to the concept of sustainable development. This includes inter-generational equity, equity among all Canadians and equity among the nations and peoples of the world. Equity implies that everyone should have the means to meet his or her basic needs and that everyone has basic rights.

Sustainable development recognizes that continued development is essential to maintain and improve human health and well-being.

It is based on an appreciation of the need for the efficient and environmentally responsible use of natural resources, so that future generations will be able to meet their needs. In addition, sustainable development implies that any adverse effects of development, including any risks to health, such as the contamination of air, water, soil or food, are prevented, minimized or mitigated, taking into account environmental, economic and social factors (see Section 1.5).

Human health and well-being are, or should be, crucial concerns for sustainable development. The 1992 Rio Declaration on Environment and Development affirmed this idea when it stressed that human beings are at the center of concern for sustainable development and that they are entitled to a healthy and productive life in harmony with nature. Indeed, Chapter 6 of Agenda 21 states that sustainable development must protect and promote human health. This idea was also a major theme of the report of the World Health Organization Commission on Health and the Environment (1992) which stated that "*The maintenance and improvement of health should be the center of concern about environment and development*".

Concern for health and well-being is therefore at the very heart of

sustainable development. This concern for health is consistent with Health Canada's mission "*to help the people of Canada maintain and improve their health*" and most of the Department's programs and activities are already consistent with the principles of sustainable development.

1.4 Population Health

At the same time as the concept of sustainable development has been evolving, ideas about what makes human populations healthy have also been changing. Until recently, the availability of conventional health services, including hospitals and physicians, was seen as the most important factor influencing health.

Over the last two decades, there has been a growing awareness of the role of other factors in making people healthy. Documents such as A New Perspective on the Health of Canadians (Lalonde, 1974), Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion (Epp, 1986) and the Ottawa Charter for Health Promotion (World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, 1986) articulated the concepts of healthy communities, health promotion and healthy public policy. In doing so, they helped to foster a new

understanding of the determinants of health and laid the groundwork for a population health approach.

Population health concerns itself with the living and working environments that affect people's health, the conditions that enable and support people in making healthy choices, and the services that promote and maintain health. (Source: Advisory Committee on Population Health, 1994, Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians). The population health approach does not diminish the importance of the health care system, genetics or other individual factors that contribute to the health of Canadians, but includes additional factors and the interactions among them.

'Determinants of health' is the collective label given to the multiple factors that are now thought to contribute to the health of populations. They include such things as people's biological endowment and individual responses, the social and physical environment in which they live, the economic conditions (i.e., productivity and wealth) of their society, and the accessibility and quality of the health care system.

The key determinants of population health, as outlined in Health Canada's Discussion Paper entitled

Towards a Common Understanding: Clarifying the Core Concepts of Population Health, December 1996, include:

- * **Income and Social Status:** Health status improves at each step up the income and social hierarchy. High income determines living conditions, such as safe housing and the ability to buy sufficient good food. The healthiest populations are those in societies that are prosperous and have an equitable distribution of wealth.
- * **Social Support Networks:** Support from families, friends and communities is associated with better health. The importance of effective responses to stress and having the support of family and friends provides a caring and supportive relationship that seems to act as a buffer against health problems.
- * **Education:** Health status improves with level of education. Education increases opportunities for income and job security and equips people with a sense of control over life circumstances - key factors that influence health.

- * **Employment and Working Conditions:** Unemployment, underemployment and stressful work are associated with poorer health. People who have more control over their work circumstances and fewer stress related demands of the job are healthier and often live longer than those in more stressful or riskier work and activities.
- * **Social Environments:** The array of values and norms of a society influence, in varying ways, the health and well-being of individuals and populations. In addition, social stability, recognition of diversity, safety, good working relationships and cohesive communities provide a supportive society that reduces or avoids many potential risks to good health. Studies have shown that low availability of emotional support and low social participation have a negative impact on health and well-being.
- * **Physical Environments:** Physical factors in the natural environment (e.g., air and water quality) are key influences on health. Factors in the human-built

environment, such as housing, workplace safety, community and road design, are also important influences.

* **Personal Health Practices and Coping Skills:** Social environments that enable and support healthy choices and lifestyles, as well as people's knowledge, intentions, behaviours and coping skills for dealing with life in healthy ways, are key influences on health. Through research in areas such as heart disease and disadvantaged childhood, there is more evidence that powerful biochemical and physiological pathways link the individual socio-economic experience to vascular conditions and other adverse health events.

* **Healthy Child Development:** The effect of prenatal and early childhood experiences on subsequent health, well-being, coping skills and competence is very powerful. Children born in low-income families are more likely than those born in high-income families to have low birth weights, to eat less nutritious food and to have more difficulty in school.

* **Biology and Genetic Endowment:** The basic biology and organic make-up

of the human body are fundamental determinants of health. Genetic endowment provides an inherited predisposition to a wide range of individual responses that affect health status. Although socio-economic and environmental factors are important determinants of overall health, in some circumstances genetic endowment appears to predispose certain individuals to particular diseases or health problems.

* **Health Services:** Health services, particularly those designed to maintain and promote health, to prevent disease and to restore health and function, contribute to population health.

* **Gender:** Gender refers to the array of society-determined roles, personality traits, attitudes, behaviours, values, relative power and influence that society ascribes to the two sexes on a differential basis. 'Gendered' norms influence the health system's practices and priorities. Many health issues are a function of gender-based social status or roles. Women, for example, are more vulnerable to gender-based sexual or physical violence, low income, lone

parenthood, gender-based causes of exposure to health risks and threats (e.g., accidents, STDs, suicide, smoking, substance abuse, prescription drugs and physical inactivity). Measures to address gender inequality and gender bias within and beyond the health system will improve population health.

- * **Culture:** Some persons or groups may face additional health risks due to a socio-economic environment which is largely determined by dominant cultural values that contribute to the perpetuation of conditions such as marginalization, stigmatization, loss or devaluation of language and culture and lack of access to culturally appropriate health care and services.

The key determinants of population health include both individual-level and population-level determinants. The population health approach suggests that population-level determinants can indirectly influence individual-level determinants.

The concepts of population health and sustainable development are compatible and mutually supportive.

Federal action on sustainable development would emphasize those determinants of health where evidence indicates that federal investment has the greatest potential for impact.

1.5 Environmental Risks to Health

The sustainability, quality and safety of the natural and built environments are determinants of health. The recent report of the World Health Organization Health and Environment in Sustainable Development highlights this relationship and emphasizes the role of poor environmental conditions in many developing countries in the spread of communicable diseases.

Canada, as a relatively wealthy and industrialized nation, has made good progress in managing environmental risks to health. A reliable regulatory system provides a solid framework to control risks to safe levels. We enjoy one of the safest food supplies in the world and the overall quality of our drinking water and air is very high. In Canada, many of the environmental conditions that contribute to the spread of communicable diseases, such as improper sewage treatment and waste disposal, have been largely controlled.

Despite these achievements, many Canadians remain concerned about environmental quality and its effects on health. Over 90% of the Canadian population believes that our land, air and water are more contaminated now than ever before. In 1996, almost two of three people surveyed said that their health had likely, or had definitely, been affected by pollution.

In recent decades, there has been a growing realization that what we release to our environment will eventually be transferred back to us, in some cases with adverse consequences. Key human exposure routes for environmental contaminants include:

- * **Food:** Foods are the source of nutrients and energy and, together with air and water, are the necessities of life. Yet, Canadians are exposed to many environmental contaminants primarily through food. For example, food accounts for 80-95% of our total intake of persistent organic pollutants, such as PCBs, dioxins and furans and polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs). Organochlorine pesticides, such as DDT and Chlordane, which are no longer

registered for use in Canada, may persist in soil or enter Canada by long-range atmospheric transport from countries where they are still in use. Toxaphene, a pesticide no longer registered for use in Canada, but previously used on peanuts and cotton in the southern USA, is now a problem in the Canadian North, where it is concentrating in Inuit foods. Natural toxicants, such as aflatoxin and zearlone, are produced by fungi that grow on corn, wheat and other grains. Their occurrence and concentration depend on growing conditions and weather and can be unpredictable. The levels of many contaminants in commercial foods are controlled by federal and provincial legislation and by voluntary actions taken by food producers, processors and packagers.

Microbial food-borne diseases, which cost an estimated \$1 billion per year, can be a significant risk to health. With the trend toward trade globalization, there is an even greater chance that new emerging pathogens will reach wide populations. There are over 10,000 reported

cases of food-related illness each year caused by bacterial contamination and there may be as many unreported cases. Most cases could probably be prevented by proper food handling and cooking practices.

The nutritional quality of the food supply has a profound effect on health. Deficiencies and excesses of energy and nutrients are risk factors for the development of many chronic diseases, such as cardiovascular disease, diabetes and certain cancers. Iron deficiency is the number one diet-related disease worldwide and is prevalent in Canada in children and in teenaged girls. The innovative nature of the food industry has resulted in substantial dietary changes that can adversely affect health. For example, partial hydrogenation of vegetable oils, a process introduced some decades ago, forms trans-fatty acids, which recently have been shown to increase risk factors for cardiovascular disease. The Canadian food supply is high in trans-fatty acids.

* **Air:** In Canada, air quality is generally good and since the

1970s there have been significant reductions in air pollution in some urban areas. However, there is a strong association between hospital admissions for respiratory problems and levels of air pollution, especially during the summer. Asthma now affects an estimated 1 million Canadians, kills over 300 people per year and results in about 60,000 hospital admissions annually. The total cost of asthma is estimated to be \$500 million per year.

If the depletion of the stratospheric ozone layer leads to increased UV radiation reaching the Earth, the increased exposure to UV radiation is expected to result in a rise in the incidence of skin cancer. There are also concerns about the health and environmental effects of global climate change. These effects could include coastal flooding, an increase in severe weather events and the northward migration of tropical diseases.

* **Water:** Drinking water is a minor exposure route for most contaminants, although it is the principal source of exposure to some

micro-organisms and water disinfection by-products such as trihalomethanes. About 86% of Canadians receive treated and disinfected municipal tap water. With a few exceptions, most water quality problems involve microbial contaminants in tap water from untreated sources, such as private wells or surface water supply. The estimated health care cost of illness and disease caused by water pollution is \$300 million per year.

* **Soil:** Contaminants in soil may pose a risk to health because they can be transferred into air, water and food. There are few soils that have not been contaminated to some degree, although the extent of contamination varies widely from place to place. Concerns about soil contamination include leaks from fuel storage tanks, house dust that contains high levels of lead and the estimated 1,000 waste disposal sites in Canada that may pose a risk to human health.

Bioregional Health Effects

Programs in places like the Great Lakes Basin, the St. Lawrence River region and the Arctic are designed by Health Canada in conjunction with federal/provincial/territorial partners and stakeholders to deliver specified risk reduction strategies for residents of these regions. By combining an interdisciplinary and a partnership approach, Health Canada can maximize the quality and effectiveness of its research and advice during times of fiscal restraint. Working with communities, industries, special interest groups and other levels of government, the Department fosters the development of understanding and sustainable solutions to complex environmental contaminant issues.

Targeting Canada's bioregions, which often have different cultural heritages, languages, contaminant exposure profiles and public perceptions of environmental health risk, allows Health Canada to focus on healthful clean-up, pollution prevention, education and research best suited for the region.

* **The Built Environment:**

The built environment encompasses all of the buildings, spaces and products that are built or modified by human activity, including our homes, schools, workplaces, parks, business and commercial areas,

institutional facilities and roads. Health issues related to the built environment include the need for appropriate land use planning and alternative transportation, noise pollution, the lack of access to affordable housing, preventable injuries resulting from the built environment, bad lighting, air quality and uncomfortable levels of heat and humidity.

Although our understanding of how environmental conditions can affect health has improved enormously over the last twenty years, there are still many unanswered questions. Over the years, Health Canada has been in the forefront of Canadian research activities on environmental health and the results of this research have been used to develop and implement health protection programs to control and reduce risks, whenever possible. This work on risk assessment and risk management is now being seen within the larger context of sustainable development.

1.6 Sustainable Development and Health

For Health Canada, the concept of sustainable development signifies the balancing of environmental, economic and social considerations to achieve health for the present generation, without sacrificing the health and well-being of future generations.

In designing this Strategy, Health Canada has adopted the following guiding principles:

- * Human beings should be seen as part of the global ecosystem. Human health and well-being are inextricably linked to the health of the ecosystem. Changes in our economic and social systems can affect the entire ecosystem. Similarly, changes to the ecosystem can affect these human systems.

Pan American Charter on Health and Environment In Sustainable Human Development

In 1995, the Ministers responsible for health, environment and development in the Americas, including Canada, met for the first time and endorsed the Pan American Charter on Health and Environment in Sustainable

Development. The Charter affirms that human beings are at the center of concerns for sustainable development and are entitled to a healthy and productive life in harmony with nature.

The Charter lists a series of strategic principles, identifies common priorities and proposes shared responsibilities for different sectors of society. The Charter is intended to support the commitments made in the Rio Declaration on Environment and Development and Agenda 21.

- * The long-term health of the population, including sub-groups within it, should be a key consideration in decisions about development. Any health risks associated with development should be prevented, minimized or mitigated, taking into account environmental, economic and social factors. In addition, any adverse environmental effects associated with development that pose risks to health should be remedied.
- * All Canadians, regardless of age, gender, ethnic background, ability or place of residence, should recognize the importance of their health and have the opportunity to maintain and improve it.

- * Achieving social and economic well-being for the present generation of Canadians should not compromise the ability of future generations of Canadians to meet their health needs.
- * Regulatory decisions are based on sound science by using a process for risk determination that involves both risk assessment and risk management, and recognizes that the 'precautionary principle' (Principle 15 of the Rio Declaration, which states that "where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a reason for postponing cost-effective measures to prevent environmental degradation") should be applied similarly to prevent serious impacts on human health.

Risk Determination

The process of risk determination involves both risk assessment and risk management. Risk assessment is the systematic collection, analysis and interpretation of selected health-related data and the subsequent development of possible options for managing the risk involved, including consideration of health benefits. Risk

management involves the selection and implementation of a strategy for reducing or controlling the risk. Risk management takes many factors into account, including social, economic and environmental considerations.

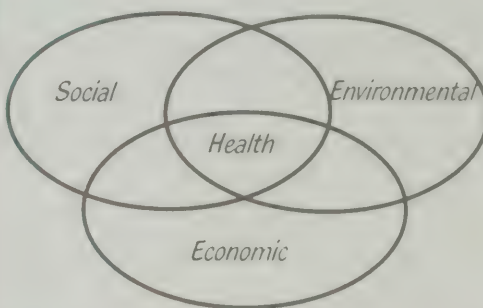
The risk determination process can be used to determine health risks related to consumer products, therapeutic products, the environment, foods, diseases, injuries and disability.

The key challenges of sustainable development for Health Canada are to ensure that the Department's activities protect and promote health in a way that takes account of environmental, economic and social considerations and to encourage others to make human health and well-being a central focus of sustainable development.

Sustainable development is based on the integration and balancing of social, economic and environmental considerations. Population health recognizes that health is influenced by a number of interrelated determinants, including social, economic (e.g., income, employment), behavioral, physical environment (e.g., the natural and built environments) and biological factors. The focus on sustainable development presents Health Canada an opportunity to explore and more fully understand the relationship of these two concepts and their shared factors.

Principle 1 of the Rio Declaration on Environment and Development, 1992

Human beings are at the center of concern for sustainable development. They are entitled to a healthy and productive life in harmony with nature.



These challenges and opportunities of sustainable development and population health are addressed in the action plan in Chapter 2.

2.1 Introduction

This action plan identifies opportunities that enhance the Department's contribution to sustainable development and improve its effectiveness. In its approach to sustainable development, Health Canada commits to:

- * building partnerships among federal, provincial and territorial government agencies and other stakeholders on approaches for sustainable development;
- * promoting awareness of sustainable development through education and information programs;
- * encouraging the protection and, where possible, the enhancement of the environment through pollution prevention, the sound management of toxic substances, preventing the loss of biodiversity, using natural resources appropriately and efficiently, and minimizing the creation of waste;
- * encouraging the use of indicators of sustainable development that are related to human health and well-being;

- * strengthening scientific information on the relationships between health, environmental conditions, social conditions and the economy;
- * working to ensure that Canada complies with relevant international agreements and obligations on health, the environment, the economy and social conditions; and
- * improving departmental internal operations to reduce adverse environmental effects.

In the early 1990s, Health Canada contributed to Canada's Green Plan through its Action Plan on Health and the Environment (APHE). Health Canada will build on the work achieved by APHE and use it within the broader context of sustainable development. This will include action in the following four areas:

- * promoting and supporting population health;
- * identifying and reducing health risks from the environment;
- * strengthening partnerships on health, environment and sustainable development; and

- * integrating sustainable development into departmental decision-making and physical operations.

THEME 1 PROMOTING AND SUPPORTING POPULATION HEALTH

Interventions aimed at preventing or mitigating the factors that contribute to ill-health are key to the population health approach. Multi-sectoral interventions, which enhance the health, well-being and social integration of people, are wise investments. A population health approach looks at the full range of health determinants and suggests solutions that a more narrow approach could not.

Some powerful determinants of health, such as income, employment and education, lie outside the mandate of Health Canada. Moreover, to identify an effective integration of these determinants will require additional research. The Department recognizes that it will need to engage other federal departments, including Environment Canada, Transport Canada, Industry Canada, Natural Resources Canada, Agriculture and

Agri-Food Canada, the Canadian Food Inspection Agency and Indian and Northern Affairs Canada, and provincial, territorial and municipal governments in discussions to support improvements in these determinants of health.

Health Canada will contribute to sustainable development through a population health approach in three ways. First, the Department will support programs and initiatives within its mandate that promote population health. Second, the Department will contribute to sustainable development by studying the interactions among the determinants of health. Third, the Department will support healthy child and youth development.

Supporting Programs and Initiatives that Promote Population Health

Over the next few years, Health Canada plans to:

- * reinforce sustainable development practices in health services to First Nations and Inuit people by conducting health and program surveillance activities to identify trends and emerging issues to facilitate program design, implementation and evaluation, and by promoting

the concept of sustainable development in all program areas;

- * build community capacity to take action on health-environment issues by working in partnerships with Environment Canada and communities across Canada through the Community Animation Program, and by assessing and managing bioregional health effects;
- * set as one of the national funding priorities within the Population Health Fund, projects that increase our knowledge and understanding of the relationship between population health and sustainable development;
- * promote the wise use of therapeutic products through an efficient and effective program of continuous assessment of their risks and benefits;
- * develop Health Canada's Health Promotion World-Wide Web site to include information on sustainable development and health, and updating the site as further information on sustainable development, health and the environment becomes available;

* promote active modes of transportation as alternatives to driving as part of Health Canada's mandate to increase the fitness and active living of Canadians; and

* reduce tobacco consumption and the associated adverse health effects among Canadians as much as possible through enforcement of the provisions of the *Tobacco Act*.

The purpose of reducing tobacco consumption is to protect the health of Canadians, mainly by reducing access to tobacco by young persons, who comprise the segment of society that is most vulnerable to developing an addiction to tobacco. This is also achieved by restricting the promotional activities of manufacturers and retailers in order to reduce the inducements to use tobacco and to ensure that Canadians are better informed about the consequences of tobacco use.

While these kinds of activities will have positive impacts on sustainable development, Health Canada's major contribution to sustainable development may be through its capacity to positively affect health in the longer term. In Canada, much of what is required for sustainable development is in place: good education and health

systems, economic development and concern with and action on the environment.

Tobacco Control Initiative

One in five deaths annually in Canada are attributable to tobacco use, which also contributes significantly to chronic illness, health costs and productivity losses. A comprehensive approach, which targets interventions according to population health and health determinant considerations is the cornerstone of government policies and programming aimed at the reduction in tobacco use in Canada.

The Tobacco Control Initiative (TCI) is the latest contribution to the National Strategy to Reduce Tobacco Use, an ongoing collaborative effort by the federal, provincial and territorial governments and major health and anti-tobacco organizations. The previous contribution, the Tobacco Demand Reduction Strategy, was put in place in February 1994 as part of the National Action Plan on Smuggling and was originally allocated \$185 million over three years, although budget requirements reduced this amount to \$104 million.

The TCI was announced in November 1996 and allocated \$50 million over the next five years for a comprehensive, balanced strategy, specifically involving research, policy and program development, public education and social marketing, information dissemination and the enforcement of the new tobacco legislation. Moreover, the Red Book

commitment to double this amount to \$100 million over six years was reiterated in the Speech from the Throne. The additional funds have been specifically allocated to prevention and cessation programming for youth to be delivered at the community level.

The objectives of the TCI are the prevention of tobacco addiction among Canadians, especially youth, encouragement of cessation in habituated smokers and protection of non-smokers from environmental tobacco smoke.

Working in collaboration with the provinces, territories and the health community, the non-legislative components, such as public education, will complement the legislative controls of the Tobacco Act and increased taxation to reduce tobacco use in Canada.

The Tobacco Act is part of the federal government's broad strategy to reduce the use of tobacco in Canada. The Act gives the government the authority to regulate the production, promotion, labeling and sale of tobacco products and the access by minors to tobacco products. This legislation incorporates important provisions of previous legislation: the Tobacco Products Control Act and the Tobacco Sales to Young Persons Act.

Health Canada addresses one or more determinants of health through programs, including education, related to childhood and adolescence, early and mid-

adulthood and later life. The Department promotes healthy child and youth development by supporting the parental role and the creation of optimal conditions for children and youth through safe, violence-free and supportive environments. Adults are supported by addressing key health issues underlying the leading causes of illness and death and by facilitating the creation of healthy social and physical environments. Healthy later life is encouraged through strengthening Canada's capacity to support healthy aging, enhancing personal autonomy and independence, and addressing end-of-life issues. The Department also addresses health issues that span age groups, such as nutrition, fitness, workplace health and safety, smoking, alcohol and drugs, violence and AIDS. In all of its programming, Health Canada includes consideration of other determinants of health such as income and social status, social support networks, the social environment, education, gender and culture.

The concepts of sustainable development and population health are of particular interest to First Nations and Inuit communities across Canada. There is wide acceptance by First Nations and Inuit people of the principle that health status inequalities and health service concerns will be addressed

more effectively when decisions are made by First Nations and Inuit people themselves. Health Canada supports the development of an appropriate First Nations and Inuit health infrastructure that focuses on education, research and information dissemination, drawing on the elements of the holistic approach to health and the interaction between conventional and traditional medicine. Health Canada, through a variety of community health programs and the provision of non-insured health benefits, seeks to support First Nations and Inuit communities in their efforts to elevate their health status to a level comparable to that of the Canadian population as a whole. First Nations and Inuit health programs that focus health care resources on prevention and community development activities in support of health determinants include training in health careers, communicable disease surveillance and prevention, prenatal nutrition programs, community development programs, and the utilization of departmental and First Nations co-management committees.

Partnerships Between Aboriginal People and Health Canada on Sustainable Development and Health

Health Canada will seek to work with Aboriginal peoples so that their knowledge and experience can strengthen the Department's approach

to sustainable development and facilitate implementation of its Sustainable Development Strategy. First Nations and Inuit people have a rich knowledge about the environment and health that derives from their special relationship with the environment. This knowledge and experience are reflected in many aspects of their cultures, spirituality and way of life and can complement and enhance western ways of thinking.

Working with Aboriginal people in Canada on sustainable development will require a new approach that is based on developing long-term partnerships, characterized by mutual trust, respect and empowerment. The need for this type of partnership with Aboriginal people has already been recognized by the Department in such programs as the Northern Contaminants Program, the EAGLE Project and the HEAL Project.

- **Health Partnerships at Work in the North:** First Nations people are more frequently exposed to environmental contaminants than most Canadians because many continue to eat large amounts of traditional country foods. Some country foods, especially marine mammals and fish, can contain high levels of environmental contaminants, which bioaccumulate up the food chain. Human exposures to these contaminants can be significant and levels of several contaminants are five to ten times higher in Aboriginal people

in the North, than in the non-Aboriginal population. These contaminants, which are transported to the North in the upper atmosphere, originate from thousands of kilometres away. They pose a significant but poorly understood risk to the health and well-being of all Northerners and affect the inter-relationships among culture, nutrition, recreation, spirituality and social development.

Health Canada is using a partnership approach with Aboriginal people, federal/provincial/territorial agencies and research groups to identify and address these health risks. Recently, Health Canada and its partners have completed a comprehensive assessment of contaminant issues in the North. Communication of the key findings through community meetings, radio, television and school curriculum is a priority of the partners in the Northern Contaminants Program. Internationally, the health risks are being addressed through collaborative evaluations in all eight circumpolar countries and through initiatives under the United Nations to limit the production and use of substances that can be transported long distances to the Arctic.

- **The EAGLE Project:** The Effects on Aboriginals from the Great Lakes Environment (EAGLE) Project is a successful partnership between Health Canada, the Assembly of First Nations and First Nations

communities in the Great Lakes Basin. Its goal is to understand and document the effects of environmental contaminants on health and well-being by blending the knowledge of First Nations people with scientific information and methods. To accomplish this goal, the EAGLE Project is taking a broad view of health that is based on First Nations understandings, rather than the western concept of health, which focuses on illness and disease. This broad approach includes examining the effects of environmental contaminants on the traditional way of life and on socio-cultural well-being, as well as on physical health.

The EAGLE Project now encompasses most of the sixty-three First Nations communities on the Canadian side of the Great Lakes Basin and has developed six major programs: the Eating Patterns Survey, the Freshwater Fish and Wild Game Program, the Contaminants in Human Tissues Program, the Health Survey, the Socio-cultural Program and the Geographic Information System. The research programs have generated several large databases, which are now being linked together to produce a comprehensive picture of the effects of contaminants on First Nations health and well-being.

- **Health and Environment of Aboriginal Life (HEAL) Project:**

The objective of the HEAL Project is to assist First Nations in British Columbia to address

issues related to environmental contaminants through programs of information, education, problem identification and project support. HEAL also emphasizes the importance of ensuring that traditional knowledge is incorporated into research on environmental contaminants and seeks to encourage First Nations students to pursue careers in environmental health.

Project funds are administered by a committee composed of representatives of First Nations communities from six regions throughout British Columbia, with technical support from Health Canada and the B.C. Ministry of Health. Projects funded by HEAL must be initiated and controlled by First Nations people and address issues related to health and environmental contaminants. Many community-based projects have been funded by HEAL, including workshops on 'Save Our Foods - Save Our Environment', co-hosted with the Union of B.C. Indian Chiefs, and 'Ndi Yun Dìch'on Na' Dudolyih - Let the Earth Heal Itself', co-hosted with the Carrier-Sekani Tribal Council.

Health Canada will now strive to develop partnerships on sustainable development, based on these successful models of working together. Implementation of this Sustainable Development Strategy and the preparation of future Strategies will require ongoing, close collaboration between Aboriginal people and the Department. This is likely to become

even more important as health services are increasingly managed and delivered by First Nations and Inuit communities themselves because unless Aboriginal people support Health Canada's Sustainable Development Strategy it will be difficult to fully implement.

Studying Interactions among the Determinants of Health

While Health Canada addresses the determinants of health through its programming, there is a need for a better understanding of the interactions among the determinants of health. By investigating what interventions have benefits for both health and sustainable development, inquiring into the linkages between health and sustainable development, and contributing to the reconciliation of the dilemmas inherent in the determinants of health, this research will help to reduce any barriers between the sustainable development and population health approaches. It should also lead to a clearer perception of both concepts.

To develop this understanding, Health Canada plans to:

- * initiate research and identify domestic and international evidence on the relationship between sustainable development and the determinants of health, with a

view to identifying the Health Canada role in pursuing or enhancing work in the areas indicated by the research; and

- * engage other departments, including Environment Canada, Transport Canada, Agriculture and Agri-Food Canada, the Canadian Food Inspection Agency, Indian and Northern Affairs Canada, Industry Canada and Natural Resources Canada in discussions about sustainable development implications and opportunities in areas of common interest.

With these as a basis for launching our work, the Department will be better placed in the future to advance its work in areas that support both population health and sustainable development objectives.

Supporting Healthy Child and Youth Development

An analysis of the interaction between key environmental influences and development stages produces a number of suitable policy directions, such as enhancing early child development; supporting parents and families; strengthening income support; and creating safe, supportive and violence-free communities. Health Canada will

continue to work with partners at the federal, provincial, territorial and community levels in each of these and emerging areas to ensure better outcomes for Canadian children and youth.

To this end, the Department plans to continue and enhance:

- * the monitoring of emerging trends related to specific health determinants by developing a Diagnostic of Children in Canada that will identify conditions in Canadian society that have a significant impact on the development of children and the trends that are affecting these conditions; and by supporting national population-based surveys such as the National Longitudinal Survey of Children and Youth and the National Population Health Survey;
- * community-based programs aimed at enhancing early child development opportunities and providing supports to parents and communities such as the Community Action Program for Children (CAPC), the Canadian Prenatal Nutrition Program (CPNP) and the Aboriginal Head Start

Program; and

- * fostering integrated and participatory decision-making by strengthening horizontal linkages among departmental legislation, policies and programs; ensuring an integrated and coordinated federal strategy for children, promoting sustainable and integrated strategies for action; and encouraging youth participation in policy and program development.

As well, the Department plans to:

- * play a leadership role in working with federal, provincial and territorial partners to develop a National Children's Agenda to ensure a comprehensive and coordinated approach to ensuring the best possible outcomes for children in Canada;
- * in collaboration with federal, provincial and territorial partners, follow up on the development and implementation of national goals for healthy child and youth development as outlined in Turning Points: Canadians from Coast to Coast Set a New Course for Healthy Child and Youth Development;

* in accordance with the 1997 Declaration of the Environment Leaders of the Eight on Children's Environmental Health, implement actions on protecting children's health with respect to environmental risk assessments and standard setting, children's exposure to lead, microbiologically safe drinking water, air quality, emerging threats to children's health from endocrine disrupting chemicals, and environmental tobacco smoke; and

* play a leadership role in upholding and implementing Canada's commitment to the UN Convention on the Rights of the Child by promoting the human rights of children, including a child's right to survival, development, protection and participation and by fostering strong participation of youth in the reporting and implementation of the Convention.

THEME 2 IDENTIFYING AND REDUCING HEALTH RISKS FROM THE ENVIRONMENT

The Department, by applying sound science and the precautionary principle, will focus on identifying and reducing health risks of environmental origin through:

- * the control of toxic substances in the environment;
- * the protection and improvement of food safety and nutritional quality;
- * the assessment and management of bioregional health effects; and
- * environmentally related disease surveillance and control.

Control of Toxic Substances in the Environment

Under the *Canadian Environmental Protection Act (CEPA)* and other legislation, Health Canada has responsibility for protecting the health of Canadians from the effects

of environmental pollution, specifically from exposures to contaminants (biological agents, chemicals and radiation) through air, water and soil.

Responsibility for the *Canadian Environmental Protection Act* is shared by the Minister of Environment and the Minister of Health. While the Minister of Environment is responsible for administering *CEPA*, both Ministers are responsible for key decisions concerning risk assessment and management of toxic substances, reflecting the important link between environmental and human health protections.

Toxic substances can cause direct effects on physical health, including acute effects, such as poisoning, nausea, vomiting and skin rashes, and chronic effects, such as cancer and effects on the immune system. The likelihood of effects is determined by several factors including the substance's inherent toxicity, the route of exposure (e.g., ingestion, inhalation and dermal absorption), the dose received by critical organs and the sensitivity of the exposed individual or group.

Toxic substances can also cause indirect social and cultural effects by disrupting a community's way of life. For example, the presence of methylmercury and other contaminants in freshwater fish has

resulted in a decrease in fishing and in fish consumption by many First Nations and Inuit communities and has affected the cultures and the communities' way of life.

Under the *Canadian Environmental Protection Act* and other federal legislation, Health Canada is responsible for protecting the health of Canadians from toxic substances. To fulfill this responsibility, the Department develops, implements and updates frameworks for risk assessment and management for toxic substances. Health Canada's activities for the control of toxic substances in the environment will continue to be guided by these frameworks.

With the transfer of administration of the *Pest Control Products Act* from the Minister of Agriculture and Agri-Food, the Minister of Health now has sole responsibility for all aspects of the regulation of pest control products at the federal level, including the assessment and management of health and environmental risks.

The Department plans to:

- * under *CEPA*, complete the human health risk assessment of all substances on the second Priority Substances List (PSL II) by 2001;

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">* under CEPA, review an anticipated 8,000 new chemicals, transitional chemicals and biotechnology products by 2001;* implement risk reduction or prevention strategies for approximately fifty substances by 2001 (e.g., additional drinking water quality guidelines);* support the development and adoption of sustainable pest management systems by: working with stakeholders to develop risk reduction and integrated pest management strategies, including integrated pest management strategies in three or four specific commodities and sectors per year; planning and participating in the development of risk reduction indicators and measurements by the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD); developing programs to facilitate access to reduced-risk chemical and biopesticide products, including establishment of data requirements for biopesticides (pheromones, microbials) in 1997-98 and other biologicals (e.g., invertebrate biological pest control agents, plant extracts) in 1998-99; and | <p>providing cost effective and efficient dissemination of pest management information, for example, via the World-Wide Web;</p> <ul style="list-style-type: none">* increase its capacity to integrate sustainability into decision-making for pest control products by: strengthening regulatory frameworks in 1998-99; improving assessment of the contribution to sustainability of new pest control products and uses, including developing guidance for registrants to demonstrate contribution to sustainability of pest control products in 1998-99 and strengthening procedures for assessing contribution to sustainability of pest control products in 1998-99; linking regulatory decisions for specific products to development of sustainable pest management programs (ongoing); increasing acceptance of common pesticide residue standards (ongoing); increasing international harmonization in the interpretation of scientific data (ongoing); and phasing in a reevaluation program beginning in 1998-99; and* apply the Health Canada strategy for implementing the |
|--|---|

federal Toxic Substances Management Policy (TSMP) to all relevant departmental programs.

Protection and Improvement of Food Safety and Nutritional Quality

Under the *Food and Drugs Act*, ultimate responsibility for protecting and improving the safety and nutrition of foods rests with the Minister of Health. Enforcement of the food part of the Act, which includes inspection, monitoring for compliance with regulations and enforcement of regulations, has been transferred to the Canadian Food Inspection Agency (CFIA). Health Canada retains the roles of risk assessment, setting standards and regulations, and in-house laboratory research in support of risk assessment within the Food Directorate. Health Canada is responsible for assessing the effectiveness of the CFIA's activities related to food safety.

There is a move by some segments of the Canadian food manufacturing industry to implement the internationally recognized Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) system. Under HACCP, the manufacturers identify points in the manufacturing process that are critical for ensuring the safety of the product and monitor these critical control points continuously.

Manufacturers will develop HACCP plans and the CFIA will audit the manufacturers based on their plans. Responsibility for producing a safe product rests with the food manufacturer while the safety of the food supply is a shared responsibility among government, industry and the consumer. It is expected that this approach will reduce the incidence of microbiological contamination.

While HACCP is expected to deal with the major sources of food contamination, it does not cover many of the accidental or minor sources of food contamination. Food producers and manufacturers are generally conscientious about the safety and quality of their foods; however, they generally lack the resources and expertise necessary to identify the accidental occurrence of many natural toxicants, environmental contaminants and food-borne pathogens and parasites. In some cases, the introduction of new foods or food ingredients, such as fats and oils, affects the overall dietary balance of Canadians and can potentially result in an increase in strokes and other diseases. The Food Program of Health Canada evaluates dietary exposure of Canadians to both contaminants and nutrients, and identifies, assesses and acts on hazardous situations.

The Department plans to:

- * monitor on an ongoing basis the success of HACCP by maintaining and improving surveillance of the incidence of food-borne microbiological diseases;
- * conduct assessments of the CFIA's programs and activities related to food safety and nutrition to determine their effectiveness and to ensure that compliance with Canadian health and safety standards is maintained; and
- * sustain strong food chemical, microbiological and nutritional in-house evaluation, risk assessment and applied research teams to improve food safety and nutrition.

Assessment and Management of Bioregional Health Effects

People are exposed to environmental contaminants (biological agents, chemicals and radiation) through several routes of exposure (i.e., air, water, soil and food) in various combinations. For these reasons, environmental contamination cannot be dealt with strictly on the basis of managing single chemicals or individual routes of exposure.

A bioregional approach recognizes that there is a need for integrated solutions that can take account of local social, cultural and environmental health conditions. (A bioregion is a region with specific biogeographic characteristics, such as the St. Lawrence Basin, the Great Lakes Basin and the Lower Fraser River Basin.) Bioregional programs are based on partnerships that bring together expertise, resources and commitment from many sectors. To ensure efficiency, exposure estimation and risk assessment activities are coordinated with initiatives already underway throughout the Department and within other agencies, both domestic and international.

The Department plans to:

- * continue to work with First Nations and Inuit communities, federal/provincial/territorial government departments, agencies and research groups to identify and address health risks due to pollutants in the North;
- * prepare a comprehensive report on the state of knowledge of health risks associated with contaminants in the St. Lawrence Basin and communicate the results to the public by 1998;

- * continue to work cooperatively with other federal departments, the Province of Ontario and the United States to identify and reduce risks to human health resulting from exposure to environmental contaminants in the Great Lakes Basin;
- * complete the work undertaken by the Health Component of the St. Lawrence Vision 2000 Action Plan and negotiate the renewal of the Action Plan with our provincial and federal partners in 1997-98; and
- * develop and implement a bioregional health effects program for the Lower Fraser River Basin to address priority environmental health issues in partnership with other interested parties.

Environmentally Related Disease Surveillance and Control

Under this priority, diseases and illnesses that could be related to the physical environment will be monitored and investigated. These activities will provide information on trends and identify ways to manage the identified diseases and illnesses. The major health outcomes of concern will include cancer, asthma, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), cardiovascular

disease, birth defects, adverse reproductive outcomes and low birth weight. In addition, the relationships between environmental contaminants and these health outcomes will be further investigated.

Cancer is the leading cause of premature death and a major cause of health expenditure. One in three Canadians develops cancer and one in four dies from it. Although the disease itself is not fully understood, scientific evidence indicates that the environment plays an important role in the development of some types of cancer. Improving our knowledge of the risk factors to prevent the onset of cancer therefore needs to include an analysis of environmental risk factors.

Epidemiological investigations are also needed to increase our understanding of the risks associated with exposure to substances in the environment. For example, there is strong interest in understanding the relationship between such exposure and adverse reproductive health outcomes such as infertility, miscarriage, still birth, low birth rate and birth defects. There are other environmental and occupational contaminants of concern such as metals (e.g., lead, mercury and cadmium) and solvents. There is also a growing body of evidence that some chemicals may be interfering with

normal endocrine system functioning in animals and possibly in humans. Considerable scientific uncertainty remains as to which chemicals may be involved and the ways in which people may be exposed to them; possible effects such as infertility, birth defects, fetal death and cancers of the reproductive organs require further investigation.

In addition, increasing development and the use of motor vehicles have resulted in increased levels of outdoor air pollution, which may be linked to the increasing prevalence of asthma, increasing hospitalization rates, increasing severity of asthma cases, and other respiratory diseases, such as chronic bronchitis or emphysema. There is some evidence of an association between cardiovascular disease (CVD) and environmental contaminants. As much as 2% of CVD mortality and morbidity may be attributable to the environment. Since CVD accounts for the largest number of deaths in Canada each year, this represents a very large impact. The association between CVD and environmental contaminants needs to be further explored, defined, and the public health impact estimated. This will require extensive literature review, examination of existing data, and new epidemiological investigations.

Public Health Surveillance: Health Canada's Leading Role in Developing Methods for the Future

Surveillance methods for human diseases have not yet really adapted to the electronic era. Cases of human illness are still reported on paper or computerized forms, which are transmitted from local to provincial to federal centers. The transmission of data and the aggregation of data into reports can thus take months or even years and communication between databases is very difficult.

Health Canada and several public and private sector partners (including TELUS Health Solutions, Geomatics International, Alberta Health Care, three regional health authorities and six First Nations communities in Alberta, the Canadian Institute for Health Information, TYDAC Research Inc. and Agriculture and Agri-Food Canada) have initiated an Alberta pilot study of the National Health Surveillance System (NHSS), Spatial Public Health Information Exchange (SPHINX) project to address these issues. The Alberta pilot study will create an Internet-based application capable of linking key local information on human illness cases into a virtual database that will permit regular monthly analysis of disease incidence by health unit, province, region and watershed area. The database will also offer the ability to rapidly detect unexpected increases in diseases that may represent outbreaks. Other non-human case-linked data in the health, agriculture

and environment sectors, useful for interpreting human disease data, will also be available.

The ultimate goal of the Alberta pilot study project is to develop an electronic surveillance network for Canada for a broad range of human diseases, conditions and health determinants that will be an essential element in future disease surveillance, control and prevention strategies. The project places an emphasis on Health Canada's responsibilities for the interpretation and linkage of this surveillance information to public health policy.

The Department's surveillance programs will strengthen the national public health information infrastructure and produce timely and reliable analyses that will promote evidence-based decision-making. The surveillance programs will also enable the Department to assess the determinants of these health risks and to develop options for managing them proactively, as well as to provide evidence on the costs to society attributed to environmental contaminants.

The Department plans to continue and enhance:

- * environment-related cancer surveillance by: providing support for an integrated system for cancer surveillance; collecting and analyzing environmental data

on industries, municipal waste disposal sites and on municipal air quality and drinking water treatment; conducting geographic surveillance to establish environmental hot spots; conducting national surveillance of regions with high cancer risks to address environmental and personal health risks; conducting ongoing investigation of emerging issues; building national consensus on environmental risks; and by disseminating information on cancer trends, projections of cancer rates, prevalence of risk factors and effective means for prevention;

- * environment-related respiratory disease surveillance by: conducting ongoing investigation of asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and cardiovascular disease (CVD) morbidity, mortality and risk factors in Canada; identifying specific relationships between air pollutant concentrations and health effects, hospitalization rates and health care costs; focusing on children and youth with asthma, for developing and producing better prevention and control measures; influencing asthma

treatment practices through collaboration with the National Asthma Control Task Force; and by disseminating information products, including strategies for prevention and asthma treatment guidelines;

- * reproductive health surveillance and risk assessment by: monitoring trends in maternal, perinatal and infant health in Canada; conducting ongoing investigation of adverse reproductive outcomes, including birth defects; and by providing evidence to serve policy-making and development and evaluation of prevention and intervention programs;
- * its support to local, regional and national First Nations and Inuit organizations in the coordination of health programs to enable effective program development, delivery and evaluation; and
- * its advocacy on behalf of First Nations and Inuit communities to increase their access to a full range of health programs, services and other determinants of health, such as potable water and adequate housing, comparable

to that of other Canadians.

The Department also plans to:

- * investigate the relationship between environmental factors and reproductive disorders and sperm quality;
- * perform toxicology testing on the contaminant toxaphene (which is no longer used as a pesticide in Canada) found in native foods in the Canadian North; and
- * promote collaboration on applied research with the private sector and the research community to enhance international surveillance and diagnostic capacities.

THEME 3 STRENGTHENING PARTNERSHIPS ON HEALTH, ENVIRONMENT AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Health Canada has a critical role to play with respect to health and environmental issues. The Department works in partnership on

these issues with other federal, provincial and territorial government departments and agencies, as well as with international organizations, such as the World Health Organization, the Food and Agriculture Organization of the United Nations, the Organization for Economic Cooperation and Development and the United Nations Environment Program. The Department also works with other countries to deal with health and environmental issues, including trans-boundary problems, through agreements such as the Canada-USA Air Quality Agreement and the Great Lakes Water Quality Agreement, and through bodies such as the NAFTA Technical Working Group on Pesticides, the International Joint Commission, the NAFTA Commission for Environmental Cooperation, the UN Economic Commission for Europe, and the Intergovernmental Forum on Chemical Safety.

Health Canada has memoranda of understanding with several departments and agencies for the provision of advice on inter-departmental matters relating to environmental and occupational health protection, including Transport Canada, Human Resources Development Canada, Natural Resources Canada, Indian and Northern Affairs Canada, Agriculture and Agri-Food Canada, Fisheries and Oceans Canada, the

Atomic Energy Control Board and the Canadian Food Inspection Agency.

Health Canada will continue to work with and consult its partners and stakeholders (including other federal departments, provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and organizations, health professionals, health advocates, consumers and university-based researchers) in setting and revising its environmental health priorities.

The Guidelines for Canadian Drinking Water Quality identify substances that have been found in drinking water and are known, or suspected, to be harmful. For each substance, the Guidelines establish the maximum acceptable concentration of the substance that can be permitted in water used for drinking. The Guidelines also define a number of desirable aesthetic attributes of drinking water: qualities that give it a pleasing appearance, taste and odour.

First issued in 1968, the Guidelines list characteristics of water that are suitable for human consumption, including maximum allowable concentrations of chemicals, microorganisms and radioactive substances.

The Guidelines for Canadian Drinking Water Quality are produced by Health Canada in cooperation with the health and environment ministries of the provinces and territories.

The Minister of Health and the Minister of Environment are jointly responsible for the *Canadian Environmental Protection Act*. Thus, Environment Canada is a key partner in addressing health and the environment. To strengthen inter-departmental management of health and environmental issues, Health Canada will pursue a process to assist the two departments in establishing strategic directions that reflect the responsibilities and priorities of both departments. The development of a Health Canada and Environment Canada joint agenda will strengthen the complementarity of the missions, mandates and operational frameworks of the two departments, will identify both mutual benefits and joint activities and will recognize those areas where health protection and environmental protection require differing priorities.

The Department intends to collaborate with Environment Canada to put in place an agreement between the two departments that builds upon and extends existing bilateral initiatives, such as those relating to *CEPA* and to community action programs. This agreement will assist the two departments in collaborating strategically on the entire range of horizontal and cross-cutting issues at the health and environment interface. Without being exhaustive, these issues could include toxic substances, climate and

atmospheric change, the relationship between environmental disruption and emerging or re-emerging infectious disease patterns, and the impacts of environmental change and pollution on sub-groups of the population that may be at heightened risk due to dietary or developmental factors. These vulnerable sub-groups include Aboriginal people eating traditional foods, children, especially in the first three years of life, and Canadians of any age whose life circumstances or health behaviours increase their potential for exposure to environmental risks. The objective of this collaboration would be to ensure the mutual protection of human and ecosystem health using evidence-based decision-making and the precautionary principle in a sustainable development context.

The Intergovernmental Forum on Chemical Safety (IFCS) is a new mechanism for cooperation among governments and other parties for promotion of chemical risk assessment and environmentally sound management of chemicals. The purpose of the Forum is to provide policy guidance with emphasis on regional and sub-regional cooperation, develop strategies in a coordinated and integrated manner, foster understanding of the issues, and promote the required policy support needed to discharge these functions.

The IFCS is a non-institutional arrangement whereby representatives

of governments meet to consider and to provide advice and, where appropriate, make recommendations to governments, international organizations, intergovernmental bodies and non-governmental organizations involved in chemical safety on aspects of chemical risk assessment and environmentally sound management of chemicals.

Representatives of 114 governments participating in the International Conference on Chemical Safety, held in Stockholm in 1994, established the IFCS. Its terms of reference make specific provision for the participation of non-governmental organizations concerned with health, workers' interest, the environment, consumers and industry and involved in the field of chemical safety, in addition to governments and intergovernmental organizations.

The Environmental Health Directorate of Health Canada played a key role in the development of the IFCS. Health Canada continues to be an active supporter of the IFCS and played a lead role in hosting the Forum II in Ottawa in February 1997. The meeting addressed key areas concerning risk management of chemicals identified in Agenda 21.

At the meeting, attended by 353 participants from 83 countries, Canada was elected President of the IFCS, with the function to be housed in the Health Protection Branch. Forum III is to be in 2000, when progress in achieving Agenda 21 will be reviewed. Thus, Health Canada will have a significant global responsibility in this critical period.

In addition to collaborating with Environment Canada to implement an agreement between the two departments, Health Canada also plans to:

- * work in collaboration with other departments and agencies to develop a new Canadian Biotechnology Strategy that will take account of economic, environmental and societal issues, and in this context develop a health Biotechnology Strategy;
- * strengthen the provision of expert information and knowledge to other federal authorities responsible for conducting environmental assessments, to a mediator or to a review panel in relation to a project, as legislated by the *Canadian Environmental Assessment Act*;
- * transfer First Nations and Inuit health programs currently provided or managed by Medical Services Branch to First Nations control at a pace acceptable to First Nations in order to improve the responsiveness of programs to the changing needs of First Nations and Inuit people;

- * encourage First Nations and Inuit communities and organizations to establish their own sustainable development health goals;
- * manage the Canadian contribution to the development of a globally harmonized chemical classification and compatible labeling system for toxic substances;
- * harmonize regulatory approaches, where possible, with international standards to increase efficiency and effectiveness while ensuring that health and the environment are not compromised and Canada is not economically disadvantaged;
- * maintain membership and active participation in national and international standards organizations contributing to food and environmental safety, including the Codex Alimentarius, the Association of Official Analytical Chemists (AOAC), and the International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC);
- * include sustainable development principles in addition to potential human health impacts in its risk

assessment and in its surveillance and risk management strategies; and

- * establish memoranda of understanding for community animation on environmental health issues by March 1998.

The Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) is exemplary of the partnership approach that can be taken between government and other sectors of society. WHMIS is an integrated federal/provincial/territorial regulatory system for classification, labeling, data sheets and training on hazardous workplace chemicals. The objective is to provide employers and users of workplace materials with information on the hazards posed by these materials. As such, it provides important support to realizing the workers' fundamental right to know about known or foreseeable hazards in the workplace. When implemented in 1988-89, it was considered the most significant achievement of the decade towards worker safety in Canada.

The system was developed through consensus of the federal government, all provincial and territorial governments, business and labour. It was established through interlocking federal requirements applying to suppliers (i.e., Hazardous Products Act and Hazardous Materials Information Review Act) and to employers (provincial, territorial and federal occupational safety and health laws) after agreement of all parties.

THEME 4 INTEGRATING SUSTAINABLE DEVELOPMENT INTO DEPARTMENTAL DECISION-MAKING AND PHYSICAL OPERATIONS

Health Canada's legislation, policies and programs are generally supportive of sustainable development. (Appendix E contains a list of Acts administered by the Department.) However, further work is needed to ensure that all departmental activities maximize opportunities for progress on sustainable development. In addition, Health Canada recognizes that it has an important role to play in fostering sustainable development.

If maintaining and improving health is integral to sustainable development, then a key consideration in designing programs to mitigate environmental or economic problems must be the health of the population, including sub-groups within the population. Similarly, environmental and economic considerations must be taken into account when designing programs to mitigate health

problems. The Department plans to enhance its ability to address the broader policy issues with respect to sustainable development both within the federal government and outside by:

- * working to ensure that its activities, programs and operations are even more responsive to sustainable development; and
- * clearly establishing organizational responsibilities and accountability for sustainable development within the Department.

Health Canada recognizes that its physical operations may affect the environment and human health. For example, the Department's laboratories, hospitals, other health facilities, warehouse and storage facilities house a wide range of hazardous materials and hazardous wastes. These materials include chemical, radioactive and biological substances and human anatomical and non-anatomical wastes, which are systematically managed to prevent environmental damage.

The Department's facilities are in a state of constant change as new facilities are constructed and existing facilities are modified, renovated, transferred or decommissioned. In addition, the

Department, through its diverse grant and contribution programs, may fund in whole or in part the construction or acquisition of facilities and may grant permits or approvals for such acquisitions. Under the *Canadian Environmental Assessment Act*, an assessment of physical works and activities in relation to land and buildings is required to identify their potential environmental impacts.

In recognition of the need for environmental protection, the Department plans to continue its efforts to reduce the adverse impacts of its physical operations on the environment by:

- * developing a more systematic approach to managing the environmental aspects of its physical operations;
- * further reducing environmental impacts in the operation of its facilities;
- * further reducing environmental risks from hazardous materials and ozone-depleting substances;
- * reducing motor vehicle fleet emissions; and
- * encouraging managers to buy 'green' products and services (e.g., recycled paper).

Specific actions that the Department intends to take to integrate sustainable development into its decision-making and physical operations are summarized in Appendix C.

2.2 Measuring Performance

Performance measures are a means of monitoring the Department's progress in achieving the actions described in this document. Information on performance measures will also be useful in the development of the next Sustainable Development Strategy, three years from now, as required by the amendments to the *Auditor General Act*.

Over the years, Health Canada has developed considerable expertise in developing and monitoring indicators of human health and well-being that will be useful in the monitoring and assessment of sustainable development. The National Health Surveillance System (NHSS) text box under ***Environmentally Related Disease Surveillance and Control*** in Theme 2 is an example of the Department's work on monitoring and surveillance of human diseases. The performance measures to be used by Health Canada will have the following key features:

* They will be based on existing health indicators and established monitoring, surveillance and reporting systems, to the extent possible.

* Results based measures will be used that include indicators of the effectiveness of the Sustainable Development Strategy, such as the number of partnerships established, research outputs, and indicators of health and well-being.

* They will encourage others to use performance measures for sustainable development that include human health and well-being, as well as environmental quality and economic conditions.

Types of performance measures that could be used are identified in the following table.

Theme	Types of Performance Measurement
Promoting and Supporting Population Health	<ul style="list-style-type: none"> * Relationship between sustainable development and population health more fully explored
Identifying and Reducing Health Risks from the Environment	<ul style="list-style-type: none"> * Risk assessment and risk management strengthened * Expertise and commitments to risk assessment strengthened through integrated approach based on bringing together expertise, resources and commitment * Surveillance systems enhanced through evidence-based decision-making
Strengthening Partnerships on Health, Environment and Sustainable Development	<ul style="list-style-type: none"> * Framework established with Environment Canada for interdepartmental discussion * Common agenda for issues management established with Environment Canada * Advice and sharing of information strengthened with other federal departments, Canadian health sector and others on environmental health priorities
Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations	<ul style="list-style-type: none"> * Departmental infrastructure on sustainable development established * Departmental activities, programs and operations embody the principles of sustainable development * Environmental effects of departmental operations further reduced * Sound environmental practices incorporated into departmental environmental management system

Why Sustainable Development is Important

Why has sustainable development become such a global imperative? Health has improved significantly throughout the 20th century in the developing world. In 1990, life expectancy at birth in developing countries was sixty-three years, an increase of twenty-three years from life expectancy in 1950 (World Health Organization, 1995) and in 1993, the World Bank commented that *"Health conditions around the world have improved more in the past forty years than in all previous human history"* (World Bank, 1993). Much of this improvement has resulted from economic and social development, which has relied on the use and depletion of natural resources.

Estimates of recoverable reserves of oil, gas and coal suggest that at current rates of consumption these resources will be depleted in the next 40, 50 and 200 years, respectively (World Resources Institute, 1994). At the same time, emissions of carbon dioxide and sulfur dioxide continue to increase, probably causing global climate change and ecosystem acidification, respectively. Large areas of land are being despoiled and nearly a sixth of the world's vegetated area has suffered soil degradation in the last forty-five years (Brown et al., 1996). Species are becoming extinct at an unprecedented rate and in Canada, 243 species, sub-species or populations are now at risk (Environment Canada, 1996). Perhaps most alarmingly, supplies of freshwater are falling in many regions of the world including the USA, India, China, Africa, Europe and the Middle East (Brown et al., 1996). In other words, the same economic development that has contributed to our overall level of health and well-being has also caused adverse environmental effects. Furthermore, these adverse environmental effects may in turn pose risks to human health (see Section 1.5).

It is clear that present global trends towards increasing consumption and population growth cannot continue indefinitely. And yet, we need continued economic and social development to enable the four-fifths of the world's population currently living in poverty to attain a reasonable standard of living, and this development must be sustainable over the long term to allow future generations to meet their needs. What is needed now is a different type of economic development: development that can still maintain and enhance health, without further degrading the environment.

What is Global Change and how does it relate to human health and sustainability?

Improvements in health conditions around the world in the last half of this century have exceeded those in all previous human history. This has been largely achieved through unprecedented economic, social and scientific development. Yet these improvements in human health are being threatened by ever increasing utilization of natural resources and the subsequent impact on the environment. Prominent among the environmental changes are those that occur on a global scale, e.g., stratospheric ozone depletion, environmental pollution, global warming and rising sea levels, and we must anticipate that they will affect human health. Today, the impact of these changes on human health can only be estimated in general terms.

- * Depletion of stratospheric ozone leads to an increase in UVB radiation. As a result of higher exposure to UVB radiation there could be a rise in the incidence of skin cancer, cataracts and effects on the immune system.
- * Ground-level ozone is hazardous to human health and prolonged exposure can lead to emphysema and other lung diseases. Ground-level ozone is formed from nitrogen oxides and volatile organic compounds released into the air from burning of fossil fuel and from the production of petrochemicals.
- * Inhalation of air polluted with sulfuric and nitric acid can cause breathing difficulties and prolonged exposure can contribute to chronic pulmonary diseases. Sulfur and nitrogen oxides, released into the air from the burning of coal and from motor vehicle emissions, form sulfuric and nitric acids and can travel long distances before being deposited. They also can affect human health indirectly by causing increased levels of toxic metals in water.
- * Scientists warn of far reaching global climate changes caused by increasing levels of greenhouse gases. Carbon dioxide and methane levels are rising due to growth in human and domestic animal populations, greater demand and use of fossil fuels, deforestation, altered land use and industrial activity.
- * It is predicted that global warming will bring changes to average temperatures, rainfall and atmospheric circulation patterns, forcing shifts in world agricultural practices and causing disruption of

present patterns of food supply and distribution, and relocation of populations. Rising sea water levels could lead to salinization, ground water shortages and threats of contamination of drinking water.

- * Also, one of the most prevalent human health impacts of global warming for Canada will be heat stress seen in large southern urban areas. Increases in body core temperature during lengthy periods of extreme heat may cause the number of heat-related deaths and hospitalizations to rise significantly in cities such as Toronto, Montreal and Ottawa.
- * If average temperatures increase in northern North America, we may experience insect-borne diseases that we now associate with warmer climates, such as malaria, dengue fever and encephalitis.

Finding solutions to the problems resulting from global change is not easy. The interrelationship of the factors that cause global environmental changes is complex, and in many cases the relative contribution of various causes continues to be investigated. Nevertheless, the global scale of the changes and their impacts requires that cost-effective measures be taken even with a lack of full scientific certainty.

It must also be realized, however, that the impact of potential solutions is also complex. Improvements in one area can lead to trade-offs in other areas. A simple example is the elimination of CFCs, one of the major causes of depletion of stratospheric ozone. The use of CFCs in asthma medications cannot be eliminated until suitable replacements are developed and approved because of the immediate health impact on asthma patients. The need for more complex balancing can be anticipated in other areas.

The short-term and long-term effects on all health determinants, including the environment and the economy, must be considered in arriving at solutions if we are to achieve sustainable development.

Sources: Planet Under Stress-A Challenge of Global Change, 1990;
Investing in Health, World Bank, 1993; Implications of Global
Change for Human Health, Royal Society, 1995.

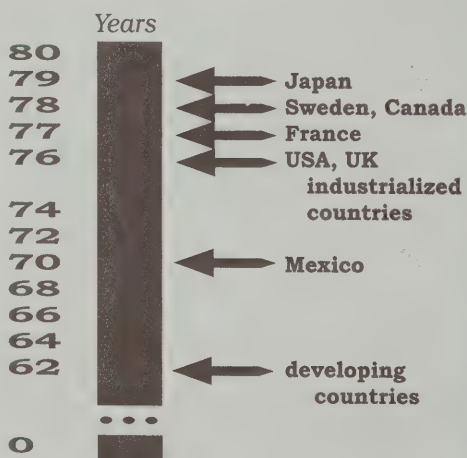
Here in Canada, we have an abundance of natural resources, including forests, fresh water, minerals, metals and agricultural land. Over the years, we have used these resources to develop a dynamic and competitive economy. At the same time, we have used our wealth to develop our social resources and to build a caring society with universal health care and education as well as a broad range of community services. This combination of resource wealth and a strong caring ethic has resulted in a quality of life that is envied around the world: in 1997, for the fourth consecutive year, Canada was placed first in the world by the United Nations Human Development Index. At a population level, Canadians are now among the healthiest people in the world and our life expectancy is one of the longest in the world. Furthermore, our health status is continuing to improve. Canadians are living longer, fewer infants are dying in the first year of life and early deaths due to heart disease and injuries have declined (Advisory Committee on Population Health, 1996).

Despite these achievements, we have fallen short in some areas. Canada's northern latitude, large land mass and widely distributed population result in relatively high per capita use of energy and water and we produce more wastes and emit more carbon dioxide per capita than do most other countries. In addition, there are still significant health inequities in Canada. For example, the life expectancy of First Nations and Inuit people is less than

the Canadian average by over seven years. Rates of some communicable diseases, suicide, accidents and injuries are higher in First Nations and Inuit people than in other Canadians.

Clearly, there is more work to be done to ensure that all the people of Canada can maintain and improve their health without further degrading environmental quality.

Life Expectancy, 1993



Source : The State of the World's Children,
UNICEF, 1995

Mandate

Health Canada's mandate is specified in the *Department of Health Act*. This Act defines the Department's roles and responsibilities for protecting and promoting health and preventing disease and illness.

Federal statutes, for which the Department is responsible in whole or in part, include the *Canada Health Act*, *Canadian Environmental Protection Act*, *Controlled Drugs and Substances Act*, *Department of Health Act*, *Food and Drugs Act*, *Hazardous Products Act*, *Pest Control Products Act*, *Quarantine Act*, *Radiation Emitting Devices Act*, and the *Tobacco Act*. Appendix E identifies all federal statutes for which the Department is responsible in whole or in part as well as those in which it is involved.

In general terms, Health Canada is responsible for health protection, promotion and prevention activities, as well as supporting the health care system through funding for research and through technical support of provincial health systems. The Department protects the health of Canadians by identifying, assessing and managing the health and safety risks associated with food, drugs, pest control products, the environment, medical devices, chemicals and consumer products. It monitors, investigates and prevents the spread of human disease. The Department also provides health services to designated groups such as First Nations and Inuit, federal public servants, Canadian civil aviation personnel, and Canadians in need of emergency health and social services in cases of national civilian disasters.

Business Lines and Organization

Health Canada is comprised of five branches: Health Protection Branch, Medical Services Branch, Health Promotion and Programs Branch, Policy and Consultation Branch and Corporate Services Branch. In addition, the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) was established in the Department to consolidate federal resources and responsibilities for pest management regulation. These branches and the PMRA work collaboratively to deliver on key objectives and priorities under five mutually reinforcing business lines.

These business lines are:

- * Management of Risks;
- * Population Health;
- * Aboriginal Health;
- * Health System Support and Renewal; and
- * Health Policy, Planning and Information.

Departmental Business Lines and Lead Branches

<u>Business Line</u>	<u>Lead Branch</u>
Management of Risks	Health Protection Branch
Population Health	Health Promotion and Programs Branch
Aboriginal Health	Medical Services Branch
Health System Support and Renewal	Policy and Consultation Branch
Health Policy, Planning and Information	Policy and Consultation Branch

The main activities of the Department's business lines are as follows:

- * **Management of Risks:** Activities under this business line protect Canadians from current and emerging health risks. The Department plays a unique national role in minimizing the health risks posed by food, drugs, cosmetics, chemicals, medical and radiation-emitting devices, potentially hazardous consumer products and infectious diseases. With the establishment of the Pest Management Regulatory Agency, the Department now has responsibility for all aspects of the regulation of pest control products at the federal level, including management of health and environmental risks.

**The Laboratory Center for
Disease Control and the
Pan American Health Organization**

The theme of World Health Day, April 7, 1997, was 'A Global Alert, a Global Response' to promote the early warning of and rapid response to resurgent and new emerging infectious diseases. For example, cholera has returned to the western hemisphere, causing more than one million cases of disease and 11,000 deaths in Latin America alone since 1991. In addition, food- and water-borne pathogens such as Salmonella and Shigella continue to pose a threat to millions of children, especially in view of increased resistance to antibiotics.

The Laboratory Center for Disease Control (LCDC) in collaboration with the Pan American Health Organization (PAHO) launched in November 1996 a joint LCDC-PAHO Surveillance for Enteric Pathogens (pertaining to the small intestine). The goals are to strengthen the capabilities of Latin American collaborators to implement an effective preventive and control program related to Salmonella, Shigella and Vibrio cholera and their antibiotic resistance.

The initial challenge is to standardize methodology used for laboratory testing, including methods and tools used for collecting epidemiological data. It is anticipated that a network of national reference laboratories in the Americas will be established and the laboratory, as well as the epidemiological surveillance system will be strengthened.

Source: *Intracom, Health Canada, May 1997*

With other partners in health, the Department uses a scientific approach to assess and manage risks to the general population, and plays an important role in determining the health risks associated with natural and artificial environments, and in acting to improve the health and well-being of Canadians as they are affected by those environments.

Other key activities focus on environmental health, including health in the work place and threats posed by diseases, and natural and civilian disasters.

Pest Management Regulatory Agency

The goal of the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) is to protect human health and the environment while supporting the competitiveness of agriculture, forestry, other resource sectors and manufacturing. The PMRA is responsible for providing access to pest management tools, while minimizing risks to human and environmental health. The Agency is also dedicated to integrating the principles of sustainability into Canada's pest management regulatory regime. The Alternatives Division was established within the PMRA to provide focus, lead and support for issues and activities related to sustainability.

Pest control products differ from many other substances that enter the environment in that they are not by-products of a process, but are released intentionally for a specific purpose. Although their biological effects are what make most pest control products valuable to society, these effects can also pose risks to human and environmental health. For this reason, the Pest Control Products Act and other policies affecting pesticides recognize and consider the environmental risks in addition to the human health risks. The value of each product is also considered in the regulatory process. Thus, the integration of social (including health), environmental and economic considerations is fundamental to the business of the PMRA.

Sustainable Pest Management Strategies

The PMRA is applying the concept of sustainable development to its area of activity by defining sustainable pest management systems as ones that meet society's needs for human health protection, food and fibre production and resource utilization; conserve or enhance natural resources and the quality of the environment for future generations; and are economically viable. The Agency is fostering sustainability in the context of pest management by facilitating access to reduced-risk chemical and biopesticide products and by coordinating the development of long-term sustainable pest management strategies in a variety of user sectors.

The PMRA, in partnership with the Canadian Horticultural Council and Agriculture and Agri-Food Canada and other stakeholders, promoted the use of Integrated Pest Management for controlling late blight, a serious disease of potatoes. An Overview Document and Fact Sheet on management of late blight were prepared with the participation of representatives of the federal and provincial governments, national associations, growers and pesticide manufacturers, the US Environmental Protection Agency and US National Potato Council.

- * **Population Health:** This business line covers a wide range of existing programs that focus on reducing health inequalities and supporting programs in partnership with the provinces and others that will improve the health of disadvantaged groups.

The Population Health business line responds to compelling evidence that health is influenced by various social, biological and economic factors outside the health care system, and that further gains to the health of Canadians must take these factors into consideration. This business line promotes preventive and positive action on health determinants that affect the population as a whole, or specific 'at-risk' population groups.

The Population Health business line recognizes that economic, social and educational factors influence the health and well-being of the Canadian population. This business line currently supports initiatives related to seniors and children, and special strategies in breast cancer, AIDS, tobacco, drug and alcohol abuse and family violence.

Health Promotion and the Physical Environment

Population health is dependent on the physical environment, which is composed of natural and built environments. As the context for living, both affect human health.

"The physical factors in the natural environment, such as air, water and soil quality are key influences on health. Factors in the human-built environment, such as housing, workplace safety, community and road design are also important influences." (Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians).

A goal of health promotion is to facilitate both individual and collective actions to improve health while protecting and preserving the environment. By facilitating partnerships for collective action, developing leadership capacity and promoting public awareness and education, and knowledge development and dissemination, the Department influences both individuals and the environment.

Two activities at the Health Promotion and Programs Branch that have addressed the challenge of sustainable development are the Active Living and the Environment Program (ALEP) and the Community Animation Program (CAP). They were initiated under the Green Plan but have continued through reallocation of funding.

The physical environment is a key determinant of active living, influencing daily choices and opportunities for physical activity. Promoting natural and built environments for active living is a key initiative in the renewed Fitness Program five-year plan. The mandate is to support and encourage Canadians to engage in more responsible, active and healthy outdoor physical activities that are environmentally friendly and to enhance their collective capacity to preserve or create quality environments for active living.

Under the renewed ALEP, resources have been dedicated to support priority areas, such as active transportation and safe, healthy environments for active living. The development and delivery of these initiatives occur through partnerships with key NGOs like Active Living - Go For Green; Federation of Canadian Municipalities - 20% Club; Canadian Institute of Planners; Canadian Association of Health, Physical Education, Recreation and Dance (CAHPERD); other federal departments like Environment Canada and Transport Canada; and provincial and territorial governments.

CAP is jointly managed by the regional offices of Health Canada and Environment Canada. It contributes to the development of sustainable communities by increasing the capacity of communities to take action on issues related to health and environment. CAP aims to provide better linkages and efforts on health and the environment through a coordinated approach among federal, municipal and provincial governments, associations and NGOs.

- * **Aboriginal Health:** The primary responsibility for the management of this business line lies with the Medical Services Branch. MSB provides direct health care services to Registered Indians on reserve and to Inuit.

This business line utilizes \$1 billion in resources delivering:

- * drug, dental and other health benefits;
- * community health initiatives, that is, community nursing, environmental health, substance abuse prevention and

treatment, and children's initiatives; and

- * community health facilities.

MSB program activities are performed within the framework of the Branch's mission, which affirms that *"First Nations and Inuit people will have autonomy and control of their health programs and resources within a time frame to be determined in consultation with them."*

This business line's objectives are to:

- * assist First Nations and Inuit communities and people in addressing health inequalities and disease threats, and in attaining a level of health comparable to that of other Canadians; and
- * ensure the availability of, or access to, health services for Registered Indians and Inuit.

Excerpt from the National Health Forum

The health of Aboriginal people continues to be significantly at risk. Unemployment rates, lack of education and welfare dependency are higher in First Nations communities, as is the incidence of violence, abuse and suicide. Aboriginal people are increasingly affected by conditions such as cancer and heart disease.

Excerpt from the Royal Commission on Aboriginal Peoples

Governments recognize that the health of a people is a matter of vital concern to its life, welfare, identity and culture and is therefore a core area for the exercise of self-government by Aboriginal nations.

This business line is currently moving from the direct provision of health services to health care managed and delivered by First Nations and Inuit communities themselves. Underlying this transition is the overall goal of both Health Canada and First

Nations and Inuit communities to improve the health status of their community members to a level comparable to that of the rest of Canada.

In 1996-97, this business line involved more than 35% of Health Canada's employees. In addition, there were approximately 3,000 band employees who provided services through contribution agreements. For the most part, management of these programs and services was decentralized through regional networks. Approximately 600 health facilities are involved in First Nations and Inuit communities.

Health Canada recognizes the special relationship that First Nations and Inuit people have with the environment. Under the Aboriginal Health business line, Medical Services Branch will work with First Nations and Inuit people to link sustainable development with Aboriginal concepts of health and the environment.

- * ***Health System Support and Renewal:*** This business line aims to maintain universal access to appropriate health care, ease cost pressures on both the public and private sectors, and achieve a more integrated approach to health care, disease prevention and health protection and promotion.

The Health System Support and Renewal business line provides support for leadership to all areas of Canada's health system. Through knowledge and action across the Department, it supports the viability and affordability of medicare and a more appropriate balance in Canada's health system, including health care, promotion, prevention and protection. The focus is on increasing system efficiency, effectiveness and sustainability in collaboration with the provinces and territories.

- * ***Health Policy, Planning and Information:*** This business line consolidates the information and activities that are used across all business lines, such as surveillance, policy, research, legislation, consultation and planning, in a cohesive, cost-effective manner to deliver the federal government's health agenda and the core responsibilities of Health Canada. The focus of this business line is to strengthen Health Canada's capacity to make and communicate evidence-based decisions. Information technologies will be the key to enabling

major advances in how knowledge and evidence are obtained and applied.

Departmental Physical Operations

Health Canada has approximately 6,300 employees and an annual operating budget of approximately \$1.5 billion. It is responsible for over 750 custodial buildings and associated lands and for over 250 leased facilities across all provinces. The custodial buildings include laboratory, medical health and office facilities and the leased facilities are primarily office, warehouse and storage facilities.

New Federal Laboratories for Health Canada and Agriculture and Agri-Food Canada

Health Canada and Agriculture and Agri-Food Canada are constructing a joint federal laboratory facility in Winnipeg, Manitoba. The federal laboratories in this facility are designed to provide maximum biological security and containment with state-of-the-art technology and equipment to diagnose human and animal disease agents, to develop diagnostic tools and methods of control and eradication.

The new Winnipeg laboratory is a critical element of the strengthened Public Health Intelligence Network. It will enable Canada to identify and conduct research on the most dangerous and contagious disease-causing agents. Similarly, Health Canada's partner in this venture, Agriculture and Agri-Food Canada requires the capacity to analyze dangerous animal diseases that threaten Canada's domestic agri-food industry.

The facility will consist of laboratories at containment levels 2, 3 and 4. The bio-containment level 4 laboratories will provide the only maximum containment rooms in Canada.

In spring 1998, Health Canada's Bureau of Microbiology will begin operating from the laboratory in Winnipeg. On a national and international level, the Department's laboratory personnel contributes significantly to the understanding and control of disease and the new facility will be a significant resource in the handling of disease trends and issues which may affect Canadians now and in the future.

The Health Protection Branch operates thirteen laboratories. These include an animal laboratory, a number of microbiology laboratories, several chemical laboratories and a radio-pharmaceuticals and radio-isotopes laboratory. The Medical Services Branch has responsibility for five general hospitals, over seventy nursing stations and hundreds of health stations and health centres across the country, and for an occupational health sciences laboratory in the National Capital Region. Associated with the operation of these facilities are a large number of underground and aboveground storage tanks. These tanks are used as chemical dilution tanks, fuel storage tanks, transformer overflow tanks and chemical waste room drainage tanks.

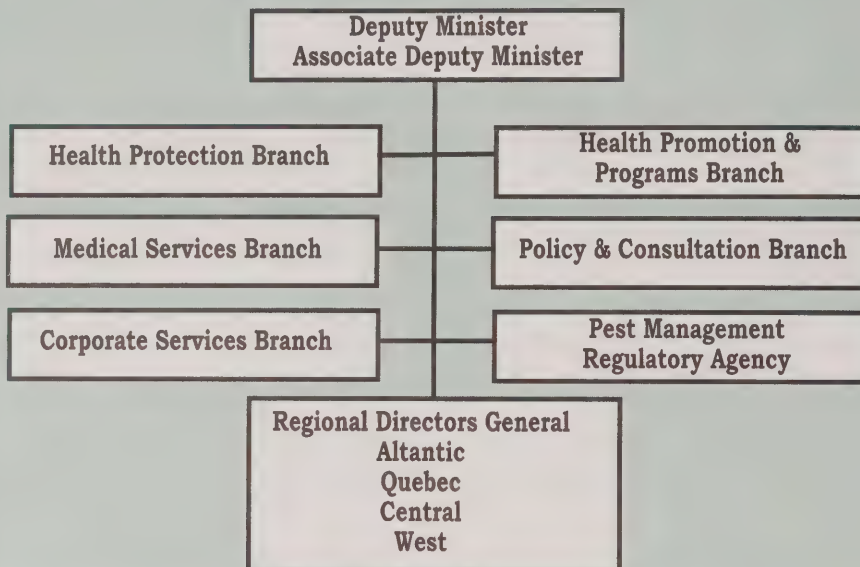
The Corporate Services Branch has the overall responsibility for the acquisition and maintenance of departmental facilities. In many regions, the Department contracts for maintenance services with Public Works and Government Services Canada and other organizations. The Department's facilities are in a state of constant change as new facilities are constructed and existing facilities are modified, renovated, transferred or decommissioned. In addition, the Department, through its diverse grant and contribution programs, may fund in whole or in part the construction or acquisition of facilities and may grant permits or approvals for such acquisitions. The *Canadian Environmental Assessment Act* requires an assessment of physical works and activities in relation to lands and buildings to identify their potential environmental impacts when the Department is the proponent of the project, pays for or guarantees payment for the project, sells, leases, transfers or otherwise disposes of lands, or takes any action (grants permit, licence, approval) to enable a project to be carried out.

To prevent environmental damage, a wide range of hazardous materials and hazardous waste that may be found in the operations of the Health Protection Branch and the Medical Services Branch are systematically managed on an ongoing basis. For Health Protection Branch laboratories, this would include the storage and use of dangerous, hazardous, radioactive and controlled substances that, in part, through laboratory processes, are transformed into hazardous wastes; biohazards (micro-organisms, viruses, live and attenuated vaccines, animal cell cultures, used laboratory glass, syringes and needles, blades, scalpels, medication ampoules and other materials that may have come in contact with viruses or contagion); biomedical wastes (animal tissue and waste); atmospheric emissions from laboratory fume cabinets; waste water discharges from laboratory sinks, floor drains and other sources to municipal sewer systems; PCBs in large building transformers, other various

transformers, fluorescent light ballasts and in test materials and tissue samples; CFCs in building cooling systems (primarily a responsibility of Public Works and Government Services Canada) and in refrigeration units and centrifugal chillers; and HCFCs (halon) in fire suppression equipment.

Within the Medical Services Branch operations, the hazardous materials and hazardous waste would include human anatomical waste; non-anatomical waste such as microbiology laboratory waste (micro-organism cultures, stocks and specimens, live and attenuated vaccines; human and animal cell cultures used for research and material that has come into contact with these), human blood and blood products, body fluids, dressings, linen, clothing and other items contaminated with blood and used laboratory glass, syringes and needles, laboratory blades, scalpels, medication ampoules, air emissions from medical waste and garbage incinerators, from fossil fuel fired boilers and from burn barrels; and other materials and waste such as drugs and medical supplies, medical and other gases, mercury from medical instruments and materials and substances considered to be environmental hazards in accordance with the *Transportation of Dangerous Goods Act*.

The Department operates approximately 750 passenger cars and light trucks, primarily in the Medical Services Branch and the Health Protection Branch. In addition, there are large numbers of over-snow and all-terrain vehicles and boats operated by Medical Services Branch in the delivery of its services in the North.

Program and Organizational Structure

Appendix C Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations

Actions to be Undertaken

During 1997 to 2000, the Department will undertake actions to integrate sustainable development into its decision-making and physical operations.

Decision-making

To foster the integration of sustainable development within Health Canada, the Department plans to:

- a. establish a departmental infrastructure for sustainable development that could include assigning responsibilities and accountability for sustainable development within the Department, integrating sustainable development into the planning framework of the Department, and increasing the overall awareness of sustainable development in Health Canada;
- b. develop or acquire required sustainable development assessment tools (e.g., Canadian Environmental Assessment Training Module for Environmental Assessment of Policies, Programs and Plans) and train appropriate employees in their use; and
- c. integrate sustainable development into departmental policies, programs, legislation and regulations by establishing systematic processes to analyze existing departmental policies, legislation and regulations in order to identify and remove barriers to sustainable development, and establish systematic processes to integrate sustainable development considerations into the development of new departmental policies, legislation and programs.

Physical Operations

The Department plans to integrate sustainable development principles into its physical operations by:

- a. developing and implementing a systematic approach to managing the environmental aspects of departmental physical operations by:

- (1) incorporating existing sound environmental practices into a department-wide environmental management system (EMS) on the basis of the ISO 14004 standards by 1999-00 that will:
 - * address the following environmental aspects: fume hood, boiler and incinerator emissions; waste water discharge; solid (non-hazardous) waste management; hazardous wastes, including ozone-depleting substances and greenhouse gases; water and energy conservation; hazardous substances; aboveground and underground storage tanks; transportation of dangerous goods; land use management, including pesticide use and potentially contaminated sites; 'green' procurement; environmental site audits; and audits of the EMS itself;
 - * be focused on ensuring ongoing compliance and preventing environmental risks, as well as pursuing opportunities to 'green' operations to achieve continuous improvement in departmental environmental performance;
 - * be operationally decentralized, consisting primarily of a coordinating function at headquarters and regional environmental management systems;
 - * be fully integrated with the existing departmental and regional management systems;
 - * be based on department-wide policies, guidelines and minimum requirements that provide reasonable flexibility in implementation to accommodate regional and organizational variations;
 - * be structured and resourced to accommodate an initial development and implementation phase and the ongoing maintenance phase; and
 - * be structured on the basis of priority environmental risk areas (such as underground storage tanks and

Appendix C *Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations*

hazardous waste) and 'green' improvement opportunity areas (such as water and energy conservation), referred to in ISO 14004 terminology as environmental aspects.

- (2) formalizing the environmental assessment of physical projects it undertakes or otherwise enables by 1999-00.
- b. reducing environmental impacts in the operation of departmental facilities by:
- (1) identifying all departmental contaminated sites and preparing a remediation action plan by 2000-01;
 - (2) reducing the overall amount of electric, natural gas, heating oil, steam and chilled water energy and water consumption in departmental custodial laboratories and hospitals;
 - (3) establishing baselines for non-hazardous wastes in all major departmental facilities (i.e., those with waste removal contracts) and develop targets and action plan for reduction by recycling and composting by 1998-99;
 - (4) developing an action plan to meet or exceed all applicable statutes, regulations, standards and guidelines for all underground and aboveground storage tanks by 1998-99; and
 - (5) meeting all applicable municipal, provincial, territorial standards for waste water discharge from all major departmental facilities by 1998-99.
- c. reducing environmental risks from departmental hazardous materials and waste and ozone-depleting substances by:
- (1) incorporating sustainable development into its Health Protection Branch laboratory operations by reducing solvent use, better managing laboratory waste, reducing the use of animals in research and by rationalizing laboratory operations; and

Appendix C Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-making and Physical Operations

- (2) developing by 1998-99 an action plan to eliminate or reduce the departmental use of ozone-depleting substance-based refrigeration and cooling equipment with due consideration for equipment life cycle.
- d. reducing motor vehicle fleet emissions by:
 - (1) reducing greenhouse gas emissions from its motor vehicles by 30% relative to 1996-97 levels by the year 2000 in accordance with the Emissions Reductions from Federal Operations (ERFO) initiative;
 - (2) acquiring motor vehicles capable of operating on alternative fuels in percentages not less than 50% in 1997-98, 60% in 1998-99 and 75% in 1999-00, where cost effective and operationally feasible; and
 - (3) using alternative fuels in the operation of all motor vehicles capable of operating on such fuel, where cost effective and operationally feasible.
- e. 'greening' departmental procurement by introducing tools and guidelines to help managers to buy 'green' products and services and develop, if feasible, an action plan to implement processes for monitoring and reporting the extent of 'green' procurement by March 1999.

Sustainable development is a shared responsibility. In recognition of this shared responsibility, the Department sought the perspectives of its clients, partners and other stakeholders in the development of its Strategy.

To achieve this, the Department distributed copies of its draft Strategy to approximately 400 targeted clients, partners and other stakeholders together with a request to complete a questionnaire and an invitation to participate in an information and discussion session. The departmental stakeholders were identified by the individual branches of the Department to ensure representation in each of the departmental business lines (see Appendix B). Copies of the draft Strategy were also distributed to all federal government departments for comment or information, as applicable. In addition, Health Canada employees provided input to and were invited to provide comments on the draft Strategy. The draft Strategy was also posted on the Health Canada World-Wide Web site, accompanied by a questionnaire, for general access.

Six information and discussion sessions were held: Halifax, Montréal, Ottawa, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A separate discussion session was held in Ottawa specifically for representatives of First Nations organizations.

Comments and opinions expressed by the Department's clients, partners and other stakeholders by means of completed questionnaires, letters or through participation at the information and discussion sessions were carefully analyzed by departmental representatives and the draft Strategy was revised as appropriate and where possible.

Health Canada is preparing a summary report of the analysis of the comments and opinions expressed on its draft Strategy. Subsequent to the tabling of the Strategy in the House of Commons, a copy of the tabled Strategy, together with the summary report, will be forwarded to those who submitted a completed questionnaire or other written comments or opinions or participated in one of the information and discussion sessions.

D

Part I: Acts Administered in Whole or in Part by Health Canada

1. Canada Health Act, R.S.C. 1985, c. C-6
2. Canada Medical Act, R.S.C. 1952, c. 27
3. Canadian Center on Substance Abuse Act, R.S.C. 1985, c. C-13.4
4. Canadian Environmental Protection Act, R.S.C. 1985, c. 16 (4th Supp.)
5. Controlled Drugs and Substances Act, R.S.C. 1985, c. C-38.8
6. Department of Health Act, R.S.C. 1985, c. C-6
7. Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act, R.S.C. 1985, c. F-8
8. Financial Administration Act, R.S.C. 1985, c. F-11
9. Fitness and Amateur Sport Act, R.S.C. 1985, c. F-25
10. Food and Drugs Act, R.S.C. 1985, c. F-27
11. Hazardous Materials Information Review Act, R.S.C. 1985, c. H-2.7
12. Hazardous Products Act, R.S.C. 1985, c. H-3
13. Medical Research Council Act, R.S.C. 1985, c. M-4
14. Patent Act, R.S.C. 1985, c. P-4
15. Pest Control Products Act, R.S.C. 1985, c. P-9
16. Pesticide Residue Compensation Act, R.S.C. 1985, c. P-10
17. Quarantine Act, R.S.C. 1985, c. Q-1
18. Queen Elizabeth II Canadian Research Fund Act, R.S.C. 1970, c. Q-1
19. Radiation Emitting Devices Act, R.S.C. 1985, c. R-1
20. Tobacco Act, R.S.C. 1985, c. T-11.5

Part II: Acts in Which Health Canada is Involved

1. Aeronautics Act, R.S.C. 1985, c. A-2
2. Atomic Energy Control Act, R.S.C. 1985, c. A-16
3. Broadcasting Act, R.S.C. 1985, c. B-9
4. Canada Labour Code, R.S.C. 1985, c. L-2
5. Canada Shipping Act, R.S.C. 1985, c. S-9
6. Canada Transportation Agency Act, R.S.C. 1985, c. C-10.4
7. Canadian Food Inspection Agency Act, R.S.C. 1985, c. C-16.5
8. Emergency Preparedness Act, R.S.C. 1985, c. 6 (4th Supp.)
9. Energy Supplies Emergency Act, R.S.C. 1985, c. E-9
10. Excise Tax Act, R.S.C. 1985, c. E-15
11. Feeds Act, R.S.C. 1985, c. F-9
12. Immigration Act, R.S.C. 1985, c. I-2
13. Income Tax Act, R.S.C. 1985, c. 1 (5th Supp.)
14. National Parks Act, R.S.C. 1985, c. N-14
15. Trade Marks Act, R.S.C. 1985, c. T-13

AAFC	Agriculture and Agri-Food Canada
ALEP	Active Living and the Environment Program
AOAC	Association of Official Analytical Chemists
CAP	Community Animation Program
CAPC	Community Action Program for Children
CFCs	Chlorofluorocarbons
CFIA	Canadian Food Inspection Agency
CPNP	Canada Prenatal Nutrition Program
EAGLE	Effects on Aboriginals from the Great Lakes Environment
EMS	Environmental Management System
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HC	Health Canada
HEAL	Health and Environment of Aboriginal Life
IFCS	Intergovernmental Forum on Chemical Safety
IUPAC	International Union of Pure and Applied Chemistry
ISO	International Organization for Standardization
LCDC	Laboratory Center for Disease Control
MSB	Medical Services Branch
NGOs	Non-Governmental Organizations
NHSS	National Health Surveillance System
NSRTU	National Strategy to Reduce Tobacco Use
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
PAHO	Pan American Health Organization
PCBs	Polychlorinated biphenyls
PMRA	Pest Management Regulatory Agency
TCI	Tobacco Control Initiative
TDRS	Tobacco Demand Reduction Strategy
UN	United Nations
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization

Advisory Committee on Population Health, 1994, Strategies for Population Health: Investing in the Health of Canadians, Prepared by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health, Health Canada, Ottawa, Ontario.

Advisory Committee on Population Health, 1996, Report on the Health of Canadians, Prepared by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health for the Ministers of Health, Health Canada, Ottawa, Ontario.

Brown, L. et al., 1996, State of the World, 1996, W.W. Norton, New York.

Canadian Global Change Program, 1995, Implications of Global Change for Human Health: Final Report of the Health Issues Panel of the Canadian Global Change Program, Canadian Global Change Program Incidental Report Series, No. IR95-2, Royal Society of Canada, Ottawa, Ontario.

Environment Canada, 1995, A Guide to Green Government, Environment Canada, Hull, Quebec.

Environment Canada, 1995, Directions on Greening Government Operations, Government of Canada, Ottawa, Ontario.

Environment Canada, 1996, The State of Canada's Environment, Government of Canada, Ottawa, Ontario.

Epp, J., 1986, Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion, Canadian Journal of Public Health 77(6): 393-430.

Health and Welfare Canada, 1992, A Vital Link: Health and the Environment in Canada, Health and Welfare Canada, Ottawa, Ontario.

Health Canada, 1995, Turning Points: Canadians from Coast to Coast Set a New Course for Healthy Child and Youth Development, Health Canada, Ottawa, Ontario.

Health Canada, 1996, Towards a Common Understanding: Clarifying the Core Concepts of Population Health, Health Canada, Ottawa, Ontario.

Health Canada, 1997, Health and Environment: Partners for Life, Health Canada, Ottawa, Ontario.

Lalonde, M., 1974, A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document, Health and Welfare Canada, Ottawa, Ontario.

Mungall, C. and McLaren, D.J. (eds.), 1990, Planet Under Stress, The Challenge of Global Change, For the Royal Society of Canada, Oxford University Press, Toronto, Ontario.

National Forum on Health, 1997, Canada Health Action: Building on the Legacy, Synthesis Report and Issues Papers.

National Forum on Health, 1997, Canada Health Action: Building on the Legacy, Final Report of the National Forum on Health.

Report of the Commissioner of the Environment and Sustainable Development to the House of Commons, 1997.

Report of the United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro, June 3-14, 1992, Annex II, Agenda 21.

Royal Commission on Aboriginal People, 1996, Report of the Royal Commission on Aboriginal People, Government of Canada, Ottawa, Ontario.

UNICEF, 1995, The State of the World's Children, Oxford University Press for UNICEF, Oxford and New York.

Wackernagel, M. and Rees, W.E., 1996, Our Ecological Footprint: Reducing Human Impact on the Earth, New Society Publishers, Gabriola Island B.C. and Philadelphia, PA.

World Bank, 1993, Investing in Health, Oxford University Press, New York.

World Commission on Environment and Development, 1987, Our Common Future, Oxford University Press, Oxford, U.K.

World Health Organization, 1995, World Health Report 1995, WHO, Geneva.

World Health Organization, 1997, Health and Environment in Sustainable Development - Five Years after the Earth Summit, WHO, Geneva.

World Health Organization, Health and Welfare Canada, and the Canadian Public Health Association, 1986, Ottawa Charter for Health Promotion, World Health Organization, Health and Welfare Canada and the Canadian Public Health Association, Ottawa, Ontario.

World Resources Institute, 1994, World Resources 1994-95, Oxford University Press, New York.

Santé et Bien-être social Canada. 1992. Un lien naturel - la santé et l'environnement au Canada. Santé et Bien-être social Canada. Ottawa (Ontario).

UNICEF. 1995. La situation des enfants dans le monde. Oxford University Press pour l'UNICEF. Oxford et New York.

Wackernagel, M. et Rees, W.E. 1996. Our Ecological Footprint: Reducing Human Impact on the Earth. New Society Publishers. Gabriola Island B.C. et Philadelphia, PA.

World Resources Institute. 1994. World Resources 1994-95. Oxford University Press. New York.

- Mungall, C. et McLaren, D.J. 1990. La Terre en péril, métamorphose d'une planète, pour la Société royale du Canada. Presses de l'Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario).
- Organisation mondiale de la santé. 1997. Health and Environment in Sustainable Development - Five years after the Earth Summit. OMS, Genève.
- Organisation mondiale de la santé. 1995. World Health Report 1995. OMS, Genève.
- Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et l'Association canadienne de santé publique. 1986. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et l'Association canadienne de santé publique, Ottawa (Ontario).
- Programme canadien des changements à l'échelle du globe. 1995. Conséquences des changements à l'échelle du globe pour la santé humaine : rapport final du Groupe sur les questions de santé du Programme canadien des changements à l'échelle du globe. Programme canadien des changements à l'échelle du globe. Rapport divers No. IR95-2. La Société royale du Canada, Ottawa (Ontario).
- Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement. Rio de Janeiro, 3-14 juin 1992. Annexe II. Action 21.
- Rapport du Commissaire à l'environnement et au développement durable de la Chambre des communes. 1997.
- Santé Canada. 1997. La santé et l'environnement, partenaires pour la vie. Santé Canada, Ottawa (Ontario).
- Santé Canada. 1996. Pour une compréhension commune : une clarification des concepts clés de la santé de la population. Santé Canada, Ottawa (Ontario).
- Santé Canada. 1995. Points tournants : Les Canadiens et les Canadiennes d'un océan à l'autre tracent une nouvelle voie pour le développement sain des enfants et des adolescents. Santé Canada, Ottawa (Ontario).

- Banque mondiale. 1993. *Investing in Health*. Oxford University Press. New York.
- Brown, L. et coll. 1996. *State of the World*. W.W. Norton. New York.
- Comité consultatif sur la santé de la population. 1996. *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes, préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour les ministres de la Santé*. Santé Canada. Ottawa (Ontario).
- Comité consultatif sur la santé de la population. 1994. *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens*. Préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. Santé Canada. Ottawa (Ontario).
- Commission mondiale sur l'environnement et le développement. 1987. *Notre avenir à tous*. Oxford University Press. Oxford (G.-B.).
- Commission royale sur les peuples autochtones. 1996. *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*. Gouvernement du Canada. Ottawa (Ontario).
- Environnement Canada. 1996. *L'état de l'environnement au Canada*. Environnement du Canada. Ottawa (Ontario).
- Environnement Canada. 1995. *Directives sur l'écologisation des opérations gouvernementales*. Gouvernement du Canada. Ottawa (Ontario).
- Environnement Canada. 1995. *Guide de l'écogouvernement*. Environnement Canada. Hull (Québec).
- Epp, J. 1986. *La Santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé*. Revue canadienne de santé publique 77(6) : 393-430.
- Forum national sur la santé. 1997. *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Rapport final du Forum national sur la santé.
- Forum national sur la santé. 1997. *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Rapport sommaire et documents de discussion.
- Lalonde, M. 1974. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens : un document de travail*. Santé et Bien-être social Canada. Ottawa (Ontario).

AAC	Agriculture et Agroalimentaire Canada
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
AOAC	Association of Official Analytical Chemists
ARLA	Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
BPC	biphényles polychlorés
CFC	chlorofluorocarbures
DGSM	Direction générale des services médicaux
EAGLE	Effets de l'environnement des Grands Lacs sur les Autochtones
FISC	Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique
HACCP	Analyse des risques et maîtrise des points critiques
HEAL	La santé et l'environnement de la vie des Autochtones
ILT	Initiative de lutte contre le tabagisme
ISO	Organisation internationale de normalisation
LCLM	Laboratoire de lutte contre la maladie
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PAC	Programme d'animation communautaire
PAGE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PVAE	Programme sur la vie active et l'environnement
SC	Santé Canada
SGE	Systèmes de gestion de l'environnement
SNLCT	Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme
SNSS	Système national de surveillance de la santé
SRDT	Stratégie de réduction de la demande de tabac
UICPA	Union internationale de chimie pure et appliquée
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

13. Loi sur les parcs nationaux, L.R.C. (1985), ch. N-14
14. Loi sur les transports au Canada, L.R.C. (1985), ch. C-10.4
15. Loi sur les marques de commerce, L.R.C. (1985), ch. T-13

1. Loi sur l'aéronautique, L.R.C. (1985), ch. A-2
2. Loi sur le contrôle de l'énergie atomique, L.R.C. (1985), ch. A-16
3. Loi sur la radiodiffusion, L.R.C. (1985), ch. B-9
4. Code canadien du travail, L.R.C. (1985), ch. L-2
5. Loi sur la marine marchande, L.R.C. (1985), ch. S-9
6. Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments, L.R.C. (1985), ch. C-16.5
7. Loi sur la protection civile, L.R.C. (1985), ch. 6 (4e supp.)
8. Loi d'urgence sur les approvisionnementnements d'énergie, L.R.C. (1985), ch. E-9
9. Loi sur la taxe d'accise, L.R.C. (1985), ch. E-15
10. Loi sur les aliments du bétail, L.R.C. (1985), c. F-9
11. Loi sur l'immigration, L.R.C. (1985), ch. I-2
12. Loi de l'impôt sur le revenu, L.R.C. (1985), ch. I (5e supp.)

PARTIE II : Lois d'intérêt pour Santé Canada aux fins de mise en oeuvre

17. Loi sur la quarantaine, L.R.C. (1985), ch. G-1
18. Loi sur le Fonds de recherche de la Reine Elizabeth II, L.R.C. (1970), ch. G-1
19. Loi sur les dispositifs émettant des radiations, L.R.C. (1985), ch. R-1
20. Loi sur le tabac, L.R.C. (1985), ch. T-11.5

PARTIE I : Lois administratives en tout ou en partie par Santé Canada

1. Loi canadienne sur la santé, L.R.C. (1985), ch. C-6
2. Loi médicale du Canada, L.R.C. (1952), ch. 27
3. Loi sur le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, L.R.C. (1985), ch. C-13.4
4. Loi canadienne sur la protection de l'environnement, L.R.C. (1985), ch. 16 (4^e supp.)
5. Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.R.C. (1985), ch. C-38.8
6. Loi sur le ministère de la Santé, L.R.C. (1985), ch. C-6
7. Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces, L.R.C. (1985), ch. F-8
8. Loi sur la gestion des finances publiques, L.R.C. (1985), ch. F-11
9. Loi sur la condition physique et le sport amateur, L.R.C. (1985), ch. F-25
10. Loi sur les aliments et drogues, L.R.C. (1985), ch. F-27
11. Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, L.R.C. (1985), ch. H-2.7
12. Loi sur les produits dangereux, L.R.C. (1985), ch. H-3
13. Loi sur le Conseil de recherches médicales, L.R.C. (1985), ch. M-4
14. Loi sur les brevets, L.R.C. (1985), ch. P-4
15. Loi sur les produits antiparasitaires, L.R.C. (1985), ch. P-9
16. Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides, L.R.C. (1985), ch. P-10

Le développement durable est une responsabilité partagée, ce que reconnaît le Ministère, qui a demandé l'opinion de ses clients, partenaires et autres intervenants dans l'élaboration de cette Stratégie.

Pour y parvenir, le Ministère a distribué des copies de l'ébauche de la Stratégie à environ 400 clients, partenaires et autres intervenants ciblés tout en leur demandant de répondre à un questionnaire, ainsi qu'une invitation à participer à une séance d'information et de discussion. Les intervenants ont été identifiés par chacune des directions générales afin d'assurer la représentation de chacun des secteurs d'activités du Ministère (voir Annexe B). Des copies de l'ébauche de la Stratégie ont également été distribuées à tous les ministères fédéraux pour les informer ou obtenir leurs commentaires, au besoin. De plus, les employés de Santé Canada ont fourni de l'information et ont été invités à faire des commentaires sur l'ébauche de la Stratégie. Cette dernière a aussi été placée sur le site « World-Wide Web » du Ministère, accompagnée d'un questionnaire, à des fins d'accès général.

Six séances d'information et de discussion ont été tenues : Halifax, Montréal, Ottawa, Toronto, Winnipeg et Vancouver. Une séance de discussion distincte a eu lieu à Ottawa spécialement pour les représentants des organisations des Premières nations.

Les commentaires et les opinions exprimés par les clients, partenaires et autres intervenants du Ministère, par le biais de questionnaires remplis et de lettres, ou lors des séances d'information et de discussion, ont été analysés avec soin par les représentants du Ministère et l'ébauche de la Stratégie a été révisée en conséquence dans la mesure du possible.

Santé Canada prépare actuellement un rapport récapitulatif de l'analyse des commentaires et opinions exprimés sur son ébauche de la Stratégie. Suite à la présentation de la Stratégie à la Chambre des communes, une copie de la Stratégie et du rapport récapitulatif sera envoyée à ceux qui ont répondu au questionnaire ou qui ont envoyé d'autres commentaires ou opinions écrites ou encore, à ceux qui ont participé aux séances d'information et de discussion.

Annexe C Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère

d'action pour mettre en oeuvre des processus permettant de surveiller la mesure dans laquelle le Ministère acquiert des produits écologiques, et d'en faire rapport, d'ici mars 1999.

Annexe C Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère

- c. Il réduira les risques environnementaux associés aux matières et déchets dangereux et aux substances contribuant à appauvrir la couche d'ozone et découlant de ses activités. Le Ministère prévoit donc :
- 1) incorporer les principes du développement durable aux activités des laboratoires de la Direction générale de la protection de la santé en réduisant l'utilisation de solvants, en gérant mieux les déchets de laboratoire, en réduisant le recours aux animaux pour la recherche et en rationalisant les activités menées en laboratoire;
 - 2) élaborer d'ici 1998-1999 un plan d'action pour éliminer ou réduire l'utilisation par le Ministère de substances appauvrissant la couche d'ozone issues des équipements de réfrigération ou de refroidissement, tout en respectant le cycle de vie normal de l'équipement.
- d. Il réduira les émissions de son parc de véhicules. Le Ministère prévoit donc :
- 1) réduire de 30 p. 100 d'ici l'an 2000 les gaz à effet de serre émis par ses véhicules à moteur, par rapport aux niveaux de 1996-1997, conformément à l'objectif établi dans l'initiative des Réductions des émissions causées par les activités du secteur public (RECASP);
 - 2) acquérir des véhicules à moteur nus par de nouveaux combustibles dans une proportion de 50 p. 100 en 1997-1998, de 60 p. 100 en 1998-1999 et de 75 p. 100 en 1999-2000, lorsque cela est rentable et faisable;
 - 3) utiliser de nouveaux combustibles pour tous les véhicules à moteur transformés de façon à pouvoir fonctionner à l'aide de ces combustibles, lorsque cela est rentable et faisable.
- e. Il « écologiser » ses acquisitions et introduira des outils et des lignes directrices visant à aider les gestionnaires à acheter des produits et services écologiques et élaborera, le cas échéant, un plan

Annexe C Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère

* disposera de ressources nécessaires et sera structuré en prévision d'une phase initiale d'élaboration et de mise en oeuvre et ensuite, d'une phase d'entretien continu;

* sera structuré en fonction des risques environnementaux prioritaires (p. ex., réservoirs souterrains et déchets dangereux) et des possibilités d'amélioration sur le plan environnemental (p. ex., conservation de l'eau et de l'énergie), considérées dans la norme ISO 14004 comme des aspects environnementaux;

2) d'officialiser l'évaluation environnementale des projets qu'il entreprendra ou autorisera d'ici 1999-2000.

b. Il limitera les effets nocifs de ses activités sur l'environnement. Le Ministère prévoit donc :

1) identifier tous les sites ministériels contaminés et élaborer un plan de redressement d'ici 2000-2001;

2) réduire la consommation générale d'électricité, de gaz naturel, de mazout, d'eau vaporisée et refroidie, d'énergie et d'eau dans ses laboratoires et hôpitaux;

3) établir des limites concernant tous les déchets non dangereux dans les principales installations du Ministère (installations qui profitent de services d'enlèvement des déchets) et élaborer des cibles et des plans d'action concernant la réduction des déchets grâce au recyclage et au compostage d'ici 1998-1999;

4) élaborer un plan d'action pour respecter ou excéder les lois, règlements, normes et lignes directrices établis pour les réservoirs souterrains et hors-sol d'ici 1998-1999;

5) respecter toutes les normes municipales, provinciales et territoriales concernant les eaux usées rejetées par toutes les installations ministérielles d'ici 1998-1999.

Annexe C Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère

gestion des aspects environnementaux des activités du Ministère. Ce dernier prévoit donc :

- 1) d'incorporer les pratiques environnementales saines actuelles à un système de gestion de l'environnement (SGE) à l'échelle du Ministère fondé sur la norme ISO 14004 d'ici 1999-2000, système qui :

- * traitera des aspects environnementaux suivants :
 - émissions des hottes, des chaudières et des incinérateurs; eaux usées; gestion des déchets solides (non dangereux); déchets dangereux, y compris les substances qui appauvrissent la couche d'ozone et les gaz à effet de serre; conservation de l'eau et de l'énergie; substances dangereuses; réservoirs de stockage souterrains et hors-sol; transport des matières dangereuses; aménagement des terres, y compris l'utilisation de pesticides et les sites potentiellement contaminés; acquisition de produits écologiques; vérifications environnementales des sites et vérifications du SGE lui-même;

- * visera à garantir une conformité continue aux normes et à prévenir les risques environnementaux, ainsi qu'à profiter des occasions d'écologiser les activités afin d'améliorer continuellement le rendement environnemental du Ministère;

- * sera décentralisé et constitue essentiellement d'un cadre de coordination composé des systèmes de gestion de l'environnement des régions et de l'administration centrale;

- * sera entièrement intégré aux systèmes régionaux et ministériels actuels;

- * sera fondé sur les politiques, lignes directrices et exigences minimales du Ministère qui prévoient une adaptation raisonnable aux différences régionales et organisationnelles;

Annexe C Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère

Mesures à prendre

Entre 1997 et l'an 2000, le Ministère prendra des mesures pour intégrer le développement durable à ses décisions et activités.

Prise de décisions

Pour favoriser l'intégration du développement durable au sein de Santé Canada, le Ministère prévoit :

- a. établir une infrastructure ministérielle pour le développement durable qui pourrait prévoir l'affectation de responsabilités et d'imputabilité en matière de développement durable au sein du Ministère, l'intégration de ce concept dans le cadre de planification, et une plus grande sensibilisation au développement durable chez Santé Canada;

- b. élaborer ou acquérir les outils d'évaluation nécessaires pour ce qui est du développement durable (p. ex., module de formation sur l'évaluation environnementale au Canada pour l'évaluation des politiques, programmes et plans) et former les employés concernés afin qu'ils puissent les utiliser;

- c. intégrer le développement durable aux politiques, programmes, lois et règlements ministériels en créant des processus systémiques pour analyser les politiques, lois et règlements actuels afin de cerner et d'éliminer les obstacles au développement durable, et établir des processus systémiques visant à intégrer ce concept dans l'élaboration des nouvelles politiques, lois et programmes ministériels.

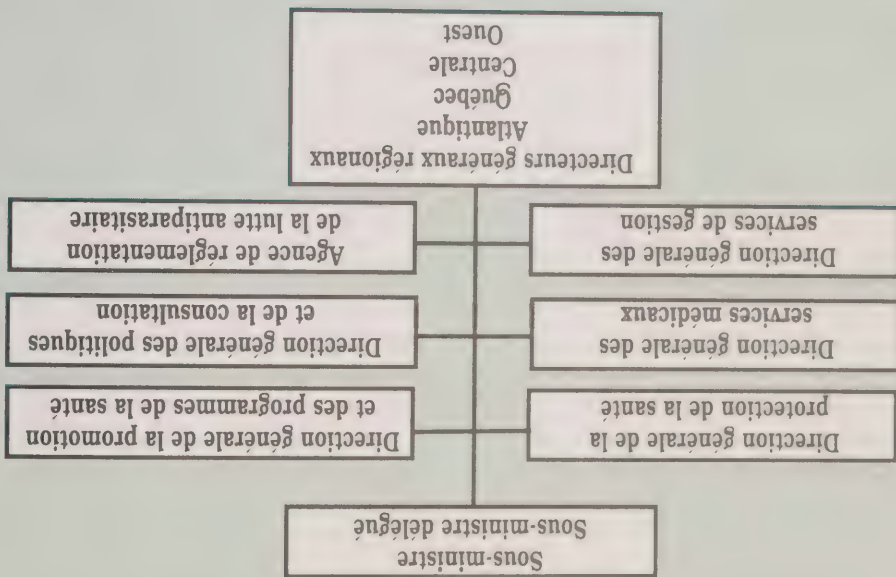
Activités

Le Ministère prévoit intégrer les principes de développement durable à ses activités en procédant comme suit :

- a. Il élaborera et mettra en oeuvre une approche systématique à la

Le Ministère exploite environ 750 voitures et camions légers (principalement la DGSM et la DGPS). Il dispose aussi d'un grand nombre de véhicules pouvant se déplacer sur la neige, de véhicules tout-terrain et de bateaux utilisés par la DGSM pour la prestation de services médicaux dans le Nord.

Structure des programmes et structure organisationnelle



Pour prévenir tout dommage à l'environnement, divers produits et déchets dangereux, qui pourraient être trouvés au cours des activités de la Direction générale de la protection de la santé et de la Direction générale des services médicaux, sont systématiquement pris en charge. Dans les laboratoires de la DGPS, les risques pour l'environnement sont liés à l'entreposage et à l'emploi de substances dangereuses, contrôlées et radioactives qui sont transformées, en partie par les procédés utilisés en laboratoire, en déchets dangereux; les risques biologiques (micro-organismes, virus, vaccins vivants et affaiblis, cultures animales, articles de verre utilisés en laboratoire, seringues et aiguilles, lames, scalpels, ampoules de médicament et d'autres objets qui peuvent avoir été en contact avec des virus ou des agents de contagion); les déchets biomédicaux (tissus et déchets provenant d'animaux); le rejet dans l'atmosphère de fumées s'échappant des laboratoires; les eaux usées des éviers et des drains de sol des laboratoires et d'autres sources qui se déversent dans les égouts municipaux; les BPC que l'on trouve dans les transformateurs des bâtiments et d'autres types de transformateurs, dans le ballast des lampes fluorescentes, dans le matériel utilisé pour les tests et dans les échantillons de tissus; les CFC des systèmes de refroidissement (responsabilité de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada), des unités de réfrigération et des dispositifs de refroidissement centrifuges; et les HCFC (halons) dans le matériel d'extinction d'incendie.

Pour la Direction générale des services médicaux, les matières et les déchets non anatomiques peuvent comprendre les déchets anatomiques humains; les déchets (cultures de micro-organismes, stocks et spécimens, vaccins vivants et affaiblis; cultures de cellules humaines et animales utilisées pour la recherche et tout matériel qui est entré en contact avec ces substances), le sang et les produits du sang humain, les liquides organiques, les pansements, vêtements utilisés en laboratoire, les seringues et les aiguilles souillées, les lames, les scalpels et les ampoules de médicament; les rejets dans l'atmosphère des incinérateurs de déchets médicaux, des chaudières à combustible fossile et des cuves de combustion; et d'autres matériels et déchets comme les médicaments et fournitures médicales, les gaz médicaux et autres, le mercure des instruments médicaux et les matières et substances considérées comme dangereuses pour l'environnement conformément à la Loi sur le transport des matières dangereuses.

Au printemps de 1998, le Bureau de microbiologie de Santé Canada débutera ses opérations au laboratoire de Winnipeg. Le personnel du laboratoire du Ministère contribuera de façon appréciable à l'échelle nationale aussi bien qu'à l'échelle internationale à la compréhension et au contrôle des maladies. Cette nouvelle installation s'avérera une ressource importante permettant d'examiner les tendances et les circonstances liées aux maladies qui peuvent affecter les Canadiens aujourd'hui et dans les années à venir.

La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) exploite treize laboratoires dont un laboratoire pour la recherche sur les animaux, quelques laboratoires de microbiologie, plusieurs laboratoires de chimie et un laboratoire de radiopharmacie et de radio-isotopes. La Direction générale des services médicaux est responsable de cinq hôpitaux généraux, de plus de soixante-dix postes d'infirmerie et de centaines de postes et centres de santé disséminés à travers le pays ainsi qu'un laboratoire de sciences de la santé au travail dans la région de la capitale nationale. En plus de ces installations, la Direction générale est responsable d'un grand nombre de réservoirs de stockage souterrains et hors-sol. Ces réservoirs sont utilisés comme cuves servant à diluer les produits chimiques, à stocker les combustibles, à contenir les écoulements des transformateurs et à confiner les déchets chimiques.

La Direction générale des services de gestion est responsable de l'acquisition et de l'entretien des installations du Ministère. Dans de nombreuses régions, le Ministère conclut des ententes de sous-traitance avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada et avec d'autres organismes pour les services d'entretien. Les installations du Ministère sont en constante évolution: en effet, de nouveaux bâtiments sont construits et les installations existantes sont modifiées, renouvelées, transférées ou mises hors service. De plus, le Ministère, par le biais de son programme de subventions et contributions diversifiées, peut financer en tout ou en partie la construction ou l'acquisition d'installations et peut octroyer des permis ou des approbations pour ces acquisitions. La *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* exige une évaluation des travaux de construction et des activités ayant trait aux terrains et bâtiments afin de déterminer leurs répercussions possibles sur l'environnement lorsque le Ministère agit comme promoteur du projet, paie pour le projet ou en garantit le paiement, vend, loue ou transfère des terrains, ou s'en départit, ou prend des mesures (permis, licence, approbation) pour autoriser l'exécution d'un projet.

et planification), d'une façon cohérente et rentable afin que le gouvernement fédéral exécute son programme de santé et que Santé Canada assume ses responsabilités essentielles. Son objectif est d'accroître la capacité de Santé Canada à prendre et à communiquer des décisions fondées sur des données probantes. Les technologies de l'information joueront un rôle majeur dans la réalisation de percées quant à la façon dont les connaissances et l'information sont acquises et mises en application.

Activités du Ministère

Santé Canada compte environ 6 300 employés et dispose d'un budget opérationnel annuel d'environ 1,5 milliard de dollars. Il est responsable de plus de 750 bâtiments et des terrains connexes et de plus de 250 installations louées dans toutes les provinces. Les édifices dont il est responsable sont les laboratoires, les installations où l'on prodigue des soins médicaux; les installations louées sont principalement des bureaux et des entrepôts.

Nouveaux laboratoires fédéraux pour Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada

Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada construisent un ensemble de laboratoires qui seront utilisés par les deux ministères à Winnipeg, au Manitoba. Ces laboratoires fédéraux sont conçus pour assurer une sécurité biologique et une capacité de confinement maximales; ils seront dotés d'équipements à la fine pointe afin de diagnostiquer des agents de maladies humaines et animales, de créer des outils de diagnostic et des méthodes de contrôle et d'élimination.

Le nouveau laboratoire de Winnipeg est un élément essentiel du Réseau amélioré d'information sur la santé publique. Il permettra au Canada d'identifier et de mener des recherches sur les agents causant les maladies infectieuses les plus graves. Également, le partenaire de Santé Canada dans ce projet, Agriculture et Agroalimentaire Canada, doit pouvoir analyser des maladies animales dangereuses qui menacent l'industrie agroalimentaire canadienne.

Les installations seront composées d'une série de laboratoires de niveau de confinement 2, 3 et 4. Les laboratoires de bioconfinement de niveau 4 seront les seuls laboratoires à confinement maximal au Canada.

Inuit qui assureront elles-mêmes l'exécution et la prestation des services. Ce transfert est en fait un objectif de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuit, objectif qui consiste à améliorer la santé des membres de ces collectivités et à leur permettre de bénéficier d'un état de santé comparable à celui des autres Canadiens.

En 1996-1997, plus de 35 p. 100 des fonctionnaires de Santé Canada étaient affectés à ce secteur d'activité. On compte également 3 000 employés appartenant à des bandes indiennes qui offraient des services dans le cadre d'accords de contribution. Dans la plupart des cas, la gestion de ces programmes et services a été décentralisée et répartie à travers le réseau régional. Environ 600 établissements prodiguent des soins aux membres des collectivités des Premières nations et des Inuit.

Santé Canada reconnaît le lien spécial qui existe entre les Premières nations et les Inuit d'une part et l'environnement, d'autre part. Dans le cadre du secteur d'activités concernant la santé des Autochtones, la Direction générale des services médicaux collaborera avec les Premières Nations et les Inuit afin d'établir un lien entre le développement durable et les concepts autochtones de santé et d'environnement.

Soutien et renouvellement du système des soins de santé : On

visé ici à maintenir un accès universel à des soins de santé appropriés, à alléger les coûts pour les secteurs public et privé, et à trouver une approche mieux intégrée aux soins de santé, à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.

Les activités liées à ce secteur visent à fournir un soutien au leadership pour tous les aspects du système de santé canadien. Grâce aux connaissances du Ministère et aux mesures prises par ce dernier, ce secteur appuie la viabilité et l'accessibilité du régime de soins de santé, ainsi qu'un équilibre plus approprié au sein de ce système entre les soins, la promotion, la prévention et la protection. L'objectif est d'accroître l'efficacité, l'efficience et la durabilité du système en collaboration avec les provinces et les territoires.

Politiques, planification et information en matière de santé : Ce secteur regroupe les activités et renseignements requis par tous les secteurs (surveillance, politiques, recherche, législation, consultation

* La prestation de médicaments, de soins dentaires et d'autres soins de santé;

* L'exécution des initiatives de santé communautaires, soit les soins infirmiers communautaires, l'hygiène du milieu, la prévention et le traitement des toxicomanies et les initiatives concernant les enfants;

* les installations de santé communautaire.

Les activités de la DGSM sont exécutées dans les paramètres de sa mission qui est la suivante : « Les peuples des Premières nations et les Inuit exerceront en toute autonomie la prise en charge de leurs programmes et ressources en matière de santé dans un délai à déterminer de concert avec eux ».

Les objectifs de ce secteur d'activité sont les suivants :

* aider les collectivités des Premières nations et des Inuit et les individus à éliminer les inéquités d'accès à la santé et les menaces pour la santé, et à bénéficier d'un état de santé comparable à celui des autres Canadiens;

* garantir la prestation de soins de santé aux Indiens inscrits et aux Inuit et leur accessibilité à ces services.

Extrait du Forum national sur la santé

La santé des peuples autochtones continue d'être grandement menacée. Le chômage, le faible niveau d'instruction et la dépendance à l'égard de l'aide sociale sont davantage présents dans les collectivités des Premières nations, tout comme la violence, les mauvais traitements et le suicide. Les Autochtones sont de plus en plus touchés par des maladies comme le cancer et les cardiopathies.

Extrait de la Commission royale sur les peuples autochtones

Les gouvernements reconnaissent que la santé d'un peuple est essentielle à sa survie, à son bien-être, à son identité et à sa culture; il s'agit donc d'un aspect important de l'exercice de l'autonomie gouvernementale des nations autochtones.

On passe actuellement de la prestation directe de services de santé au transfert de ces soins aux collectivités des Premières nations et des

protégeant l'environnement. En facilitant la création de partenariats pour agir collectivement, en améliorant ses capacités en matière de leadership, en sensibilisant la population, en favorisant l'éducation et la transmission des connaissances, le Ministère influe à la fois sur les populations et sur l'environnement.

Le Programme sur la vie active et l'environnement (PVAE) et le Programme d'animation communautaire (PAC) sont deux activités de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé traitant du défi du développement durable. Ils ont été lancés dans le cadre du Plan vert et se poursuivent, grâce à une réaffectation de fonds.

L'environnement physique est un élément déterminant clé de la vie active et influe sur les choix quotidiens et les possibilités en matière d'activité physique. La promotion de la vie active dans des contextes naturels et bâtis constitue une initiative importante du plan quinquennal du Programme renouvelé de condition physique. Le mandat consiste à encourager les Canadiens à s'adonner à de saines activités physiques en plein air tout en protégeant l'environnement et en améliorant leur capacité de préserver ou de créer des environnements de qualité pour une vie active.

En vertu du PVAE renouvelé, on a alloué des ressources à certains secteurs prioritaires comme les modes de transports actifs et les environnements sûrs et sains. L'élaboration et l'exécution de ces initiatives sont assurées grâce à des partenariats conclus avec certains (ONG comme Bouger, c'est dans ma nature; la Fédération canadienne des municipalités - le Club des 20 %; l'Institut canadien des urbanistes; l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse (ACSEP/LD); d'autres ministères fédéraux comme l'environnement Canada et Transports Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le PAC est géré conjointement par les bureaux régionaux de Santé Canada et d'Environnement Canada. Il contribue à la création de collectivités favorisant le principe de durabilité, tout en les aidant à prendre des mesures concrètes liées à la santé et l'environnement. Le PAC vise à établir de meilleurs liens et à déployer des efforts plus efficaces pour ce qui est de la santé et de l'environnement, grâce à une approche coordonnée entre les gouvernements fédéral, provinciaux, les autorités municipales, les associations et les ONG.

Santé des Autochtones : C'est à la Direction générale des services médicaux (DGSM) que revient la responsabilité de gérer les activités liées à ce secteur. La DGSM offre des soins de santé directement aux Indiens inscrits résidant dans une réserve et aux Inuit.

Ce secteur dispose d'un budget de 1 milliard de dollars pour :

D'autres activités importantes portent sur l'hygiène du milieu, y compris la santé au travail et les menaces posées par les maladies et les désastres qui touchent les populations.

Santé de la population : Ces activités couvrent une vaste gamme de programmes existants portant sur l'élimination des inéquités d'accès à la santé et l'appui des programmes exécutés en partenariat avec les provinces et d'autres intéressés qui visent à améliorer la santé des groupes désavantagés.

Les activités liées à la santé de la population donnent suite aux preuves de plus en plus probantes selon lesquelles la santé ne dépend pas uniquement du système de soins, mais également de facteurs sociaux, biologiques et économiques. Pour améliorer l'état de santé général des Canadiens, il est essentiel de prendre ces facteurs en considération. Ce secteur d'activité fait la promotion de mesures préventives et positives concernant les facteurs déterminants de la santé qui touchent la population dans son ensemble ou les groupes courant un risque particulier.

Les activités de ce secteur tiennent compte du fait que les facteurs économiques, sociaux et éducatifs exercent une influence sur la santé et le bien-être de la population canadienne. Elles appuient les initiatives liées aux personnes âgées et aux enfants et les stratégies spéciales sur le cancer du sein, le sida, le tabagisme, la toxicomanie et l'alcoolisme, et la violence familiale.

La promotion de la santé et l'environnement physique

La santé de la population dépend de l'environnement physique, qui est composé de nos milieux naturels et bâtis. Tout comme le milieu de vie, l'environnement physique se répercute sur la santé.

« Les aspects physiques de l'environnement naturel, comme la qualité de l'air, de l'eau et du sol, sont des déterminants clés de la santé. Des facteurs de l'environnement bâti tels que le logement, la sécurité en milieu de travail ou l'aménagement de la collectivité et du réseau routier exercent également une profonde influence ». (Stratégies d'amélioration de la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens).

Un des objectifs de la promotion de la santé est de faciliter l'application de mesures sur les plans individuel et collectif pour améliorer la santé, tout en

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) a pour mandat de protéger la santé humaine et l'environnement, tout en favorisant la compétitivité du secteur primaire (agriculture, forêts, etc.), ainsi que celle du secteur de la fabrication. L'ARLA doit garantir un accès aux moyens de lutte antiparasitaire, tout en réduisant au minimum les risques pour la santé humaine et l'hygiène du milieu. L'Agence s'engage également à intégrer les principes de durabilité au système de réglementation de la lutte antiparasitaire du Canada. La Division des nouvelles méthodes a été créée par l'ARLA afin de diriger, d'orienter et d'appuyer les questions et activités liées à la durabilité.

Les produits antiparasitaires diffèrent de nombreuses autres substances qui pénètrent dans l'environnement; en effet, ils ne sont pas les sous-produits d'un procédé, mais sont libérés intentionnellement à des fins particulières. Même si ce sont leurs effets biologiques qui les rendent utiles pour la société, ces effets peuvent également poser des risques pour la santé humaine et l'hygiène du milieu. Pour cette raison, la Loi sur les produits antiparasitaires et d'autres politiques concernant les pesticides tiennent compte des risques pour l'environnement et pour la santé. La valeur de chaque produit est également prise en compte dans le processus réglementaire. Ainsi, l'intégration des facteurs sociaux (y compris la santé), environnementaux et économiques est essentielle aux activités de l'ARLA.

Stratégies de lutte antiparasitaire durable

L'ARLA applique le concept de développement durable à ses activités en définissant les caractéristiques des systèmes de lutte durable comme suit :

- répondre aux besoins de la société en matière de protection de la santé, de production d'aliments et de fibres et d'exploitation des ressources, et conserver ou améliorer les ressources naturelles et la qualité de l'environnement pour les générations à venir. Ces systèmes doivent également être viables sur le plan économique. L'Agence favorise le concept de durabilité dans son secteur d'activité en facilitant l'accès à des produits chimiques et des pesticides biologiques présentant des risques réduits et en coordonnant l'élaboration de stratégies durables et à long terme sur la lutte antiparasitaire dans divers secteurs.

L'ARLA, en partenariat avec le Conseil canadien de l'horticulture, Agriculture et Agroalimentaire Canada et d'autres intervenants, a fait la promotion de la lutte antiparasitaire intégrée pour éradiquer une maladie grave, le mildiou de la pomme de terre. Deux documents d'information ont été rédigés sur la lutte au mildiou avec la participation de représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, d'associations nationales, des agriculteurs et des fabricants de pesticides, du US Environmental Protection Agency et du US National Potato Council.

réglementation de la lutte antiparasitaire, le Ministère est maintenant responsable de tous les aspects de la réglementation des produits antiparasitaires au niveau fédéral, y compris la gestion des risques pour la santé et l'environnement.

Le Laboratoire de lutte contre la maladie et l'Organisation panaméricaine de la santé

Le thème de la Journée mondiale de la santé, le 7 avril 1997, était « Alerie mondiale : Riposte mondiale » et visait à lancer un avertissement concernant l'apparition de maladies infectieuses nouvelles ou réurgentes et à contre-attaquer rapidement. Par exemple, le choléra est réapparu dans l'hémisphère occidental, où plus d'un million de cas ont été observés et 11 000 personnes sont décédées en Amérique latine seulement depuis 1991. Également, les agents pathogènes véhiculés par l'eau et les aliments, comme la salmonelle et la shigella, continuent de constituer une menace pour des millions d'enfants, d'autant plus que ces bactéries ont développé une résistance accrue aux antibiotiques.

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), a lancé en novembre 1996 un programme conjoint de surveillance des agents entéro-pathogènes (du petit intestin). Les objectifs du programme sont d'aider ses collaborateurs d'Amérique latine à mettre en oeuvre un programme de contrôle et de prévention efficace concernant la salmonelle, la shigella, le vibrio cholerae, ainsi que leur résistance aux antibiotiques.

Le défi principal consiste à normaliser les méthodes employées pour les tests en laboratoire, y compris les méthodes et outils utilisés pour recueillir des données épidémiologiques. On prévoit qu'un réseau de laboratoires de référence nationaux dans les deux Amériques sera établi et que les systèmes de laboratoires et de surveillance épidémiologique seront renforcés.

Source : Intracom, Santé Canada, Mai 1997

Avec d'autres partenaires du secteur de la santé, le Ministère adopte une approche scientifique pour évaluer et gérer les risques pour la population générale, et joue un rôle important pour déterminer les risques pour la santé liés aux milieux naturels et artificiels et pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiens qui vivent dans ces milieux.

et objectifs principaux répartis dans cinq secteurs d'activités interdépendants.

Ces secteurs d'activités sont les suivants :

- * gestion des risques;
- * santé de la population;
- * santé des Autochtones;
- * soutien et renouvellement du régime de soins de santé;
- * politiques, planification et information en matière de santé.

Secteurs d'activités ministériels et directions générales responsables

Secteur d'activités

Direction générale responsable

Gestion des risques
Direction générale de la protection de la santé

Santé de la population
Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Santé des Autochtones
Direction générale des services médicaux

Soutien et renouvellement du régime de soins
Direction générale des politiques et de la consultation

Politiques, planification et information en matière de santé
Direction générale des politiques et de la consultation

Les principales activités de chaque secteur du Ministère sont les suivantes :

- * **Gestion des risques** : Les activités de gestion des risques protègent les Canadiens des risques actuels et nouveaux pour la santé. Le Ministère joue un rôle national unique en réduisant les risques que posent les aliments, les drogues, les cosmétiques, les produits chimiques, les instruments médicaux et les appareils émettant des radiations, les produits de consommation pouvant être dangereux et les maladies infectieuses. Avec la création de l'Agence de

Mandat

Le mandat de Santé Canada est précisé dans la Loi sur le ministère de la Santé. Cette loi définit les rôles et responsabilités du Ministère à l'égard de la protection et de la promotion de la santé, et de la prévention des maladies.

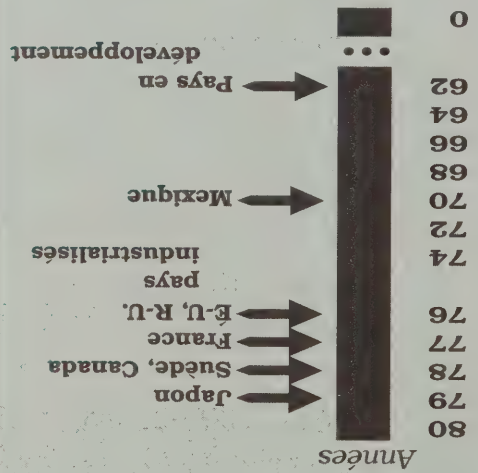
Les lois fédérales qui relèvent du Ministère, en tout ou en partie, sont la Loi canadienne sur la santé, la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la Loi sur le ministère de la Santé, la Loi sur les aliments et drogues, la Loi sur les produits dangereux, la Loi sur les produits antiparasitaires, la Loi sur la quarantaine, la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et la Loi sur le tabac. On trouve à l'Annexe E toutes les lois fédérales dont le Ministère est responsable en tout ou en partie, ainsi que celles qui le concernent.

De façon générale, Santé Canada est responsable de la protection de la santé, des activités de promotion et de prévention, ainsi que du soutien du système des soins de santé en finançant la recherche et en offrant un appui technique aux régimes de santé provinciaux. Le Ministère protège la santé des Canadiens en cernant, en évaluant et en gérant les risques pour la santé et la sécurité attribuables aux aliments, aux médicaments, aux produits antiparasitaires, à l'environnement, aux instruments médicaux, aux produits chimiques et aux produits de consommation. Il contrôle et prévient la transmission de maladies et procède à des recherches à cet égard. Le Ministère fournit également des services de santé à certains groupes désignés comme les Premières nations et les Inuit, les fonctionnaires fédéraux, le personnel de l'aviation civile du Canada et les Canadiens qui ont besoin de services sociaux et de santé urgents en cas de catastrophe nationale.

Secteurs d'activité et organisation

Santé Canada est composé de cinq directions générales : la Direction générale de la protection de la santé, la Direction générale des services médicaux, la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, la Direction générale des politiques et de la consultation et la Direction générale des services de gestion. Également, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) a été établie au sein du Ministère pour regrouper sous un seul toit les ressources et responsabilités du gouvernement fédéral en matière de réglementation des produits antiparasitaires. Ces directions générales et l'ARLA travaillent en collaboration afin de concrétiser les priorités

Esperance de vie, 1993



Source : La situation des enfants dans le monde, UNICEF, 1995

Il semble bien qu'il nous reste encore beaucoup à faire pour s'assurer que tous les Canadiens puissent maintenir et améliorer leur état de santé, sans endommager davantage l'environnement.

donne nécessaire de parvenir à un équilibre encore plus complexe dans d'autres domaines.

Les effets à court et à long terme sur tous les facteurs déterminants de la santé, ainsi que sur l'environnement et l'économie, doivent se refléter dans les solutions arrêtées si l'on veut concrétiser le concept de développement durable.

Sources : La Terre en péril - métamorphose d'une planète, 1990;
Investing in Health. Banque mondiale, 1993; Conséquences des
changements à l'échelle du globe pour la santé humaine,
La Société royale du Canada, 1995.

Le Canada recèle de ressources naturelles : forêts, eau douce, minéraux, métaux et terres agricoles. Au fil des ans, nous avons exploité ces ressources pour nous doter d'une économie dynamique et compétitive. Nous avons employé cette richesse pour développer nos ressources sociales et pour bâtir une société humaine garantissant à ses citoyens un accès universel aux soins de santé et à l'éducation, ainsi qu'à une vaste gamme de services communautaires. La combinaison de cette richesse et d'une philosophie humanitaire résout nous permet de jouir d'une qualité de vie enviable partout dans le monde. En 1997, pour la quatrième année consécutive, l'Indice du développement humain des Nations Unies plaçait le Canada au premier rang. Les Canadiens sont aujourd'hui l'un des peuples les plus en santé au monde et notre espérance de vie est une des plus longues. Notre état de santé continue également de s'améliorer. Les Canadiens vivent plus longtemps, moins de nourrissons meurent de leur première année de vie et les décès précoces attribuables aux maladies cardiaques et aux blessures ont chuté (Comité consultatif sur la santé de la population, 1996).

Malgré ces réalisations, il y a encore certaines lacunes. La nordicité du pays, nos vastes étendues et l'éparpillement de la population entraînent une consommation accrue, par habitant, de l'énergie et de l'eau; en outre, nous produisons plus de déchets et émettons plus de dioxyde de carbone, par habitant, que la plupart des autres pays. De plus, il demeure certaines inquiétudes au pays sur le plan de la santé. Par exemple, l'espérance de vie des Premières nations et des Inuit est inférieure à la moyenne canadienne (l'écart est supérieur à sept ans). Le nombre de certaines maladies transmissibles, de suicides, d'accidents et de blessures est plus élevé chez les Premières nations et les Inuit que chez tous les autres Canadiens.

* Les scientifiques nous signalent des changements climatiques à l'échelle mondiale ayant de très vastes répercussions, changements causés par des émissions accrues de gaz à effet de serre. Les concentrations de dioxyde de carbone et de méthane grimpent en raison de l'accroissement des populations humaines et d'animaux domestiques, de la demande et de l'utilisation accrues des combustibles fossiles, du déboisement, d'une exploitation modifiée des terres et de l'activité industrielle.

* On prévoit que le réchauffement de la planète modifiera les températures moyennes, la pluviométrie et les modèles de circulation atmosphérique, forçant ainsi l'application de nouvelles pratiques agricoles à l'échelle mondiale et causant le bouleversement des modèles actuels d'approvisionnement et de distribution des aliments, ainsi que la relocalisation des populations. L'élévation du niveau de la mer peut entraîner une salinisation des terres, des pénuries d'eau souterraine et la contamination de l'eau potable.

* Également, une des incidences sur la santé les plus prévalentes au Canada sera le stress thermique, observé dans les grandes régions urbaines du sud. L'augmentation de la température du corps pendant de longues périodes de canicule peut entraîner un plus grand nombre de décès liés à la chaleur et un taux d'hospitalisation accru dans des villes comme Toronto, Montréal et Ottawa.

* Si la température moyenne augmente dans le nord de l'Amérique du Nord, nous pourrions être exposés à des maladies véhiculées par les insectes que nous associons actuellement à des climats plus chauds, comme la malaria, la dengue et l'encéphalite.

Il est difficile de trouver des solutions aux problèmes résultant d'un changement mondial. Les liens entre les facteurs qui causent ces changements environnementaux sont complexes et dans de nombreux cas, on continue de s'interroger sur la contribution de divers facteurs. Néanmoins, la portée mondiale de ces changements et de leurs répercussions nécessite que l'on prenne des mesures rentables, même si l'on ne dispose pas toujours de toutes les preuves scientifiques nécessaires.

Toutefois, il faut comprendre que les répercussions de ces solutions potentielles sont également complexes. L'amélioration d'un aspect particulier peut nuire à un autre. Prenons l'exemple de l'élimination des CFC, une des principales causes de l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique. On ne peut pas cesser d'utiliser les CFC dans les médicaments contre l'asthme tant que l'on aura pas trouvé et approuvé un substitut; en effet, les répercussions immédiates sur la santé des asthmatiques seraient trop graves. Il sera sans

acceptable: de plus, ce développement doit être durable à long terme pour que les générations futures puissent satisfaire à leurs besoins. Il faut se tourner vers un autre type de développement économique, un développement qui permette de maintenir et d'améliorer l'état de santé actuel de la population, sans endommager davantage l'environnement.

Qu'est-ce que le changement global et quelles sont ses conséquences sur la santé et la durabilité?

Dans le monde entier, les conditions de santé se sont davantage améliorées au cours de la dernière moitié du XX^e siècle que dans toute l'histoire de l'humanité. Cette situation est attribuable à un développement économique, social et scientifique sans précédent. Pourtant, cette amélioration généralisée de l'état de santé est menacée par une utilisation croissante des ressources naturelles et par les répercussions de celle-ci sur l'environnement. Au nombre des principaux changements environnementaux, on compte ceux que l'on observe à l'échelle mondiale, p. ex., l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, la pollution de l'environnement, le réchauffement de la planète et l'élévation du niveau de la mer : il faut prévoir que ces phénomènes auront une incidence sur la santé humaine, incidence qui ne peut être évaluée aujourd'hui que de façon générale.

* L'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique mène à un accroissement de l'intensité des rayons UVB. Une plus grande exposition aux UVB peut donner lieu à une incidence accrue du cancer de la peau, des cataractes, ainsi qu'à un affaiblissement du système immunitaire.

* L'ozone troposphérique est dangereux pour la santé et une exposition prolongée peut causer de l'emphysème et d'autres maladies pulmonaires. L'ozone troposphérique est formée à partir des oxydes d'azote et de composés organiques volatils libérés par l'usage de combustibles fossiles et la fabrication de produits pétrochimiques.

* L'inhalation d'un air pollué par des acides sulfuriques et nitriques peut provoquer des difficultés respiratoires et une exposition prolongée peut contribuer aux maladies pulmonaires chroniques. L'anhydride sulfurique et les oxydes d'azote libérés dans l'air par la combustion de charbon et par les émissions des véhicules à moteur forment des acides sulfuriques et nitriques qui peuvent se déplacer sur de longues distances avant de se déposer. Ces substances peuvent également nuire indirectement à la santé en contribuant à accroître les concentrations de métaux toxiques dans l'eau.

Pourquoi le développement durable est-il important?

Pourquoi le développement durable est-il devenu si important à l'échelle mondiale? Dans les pays en développement, la santé de la population s'est améliorée de façon marquée tout au long du XX^e siècle. En 1990, l'espérance de vie à la naissance était de soixante-trois ans, soit 23 ans de plus qu'en 1950 (Organisation mondiale de la santé, 1995) et, en 1993, la Banque mondiale affirmait que les conditions de santé dans le monde s'étaient davantage améliorées au cours des 40 années précédentes que dans toute l'histoire de l'humanité (Banque mondiale, 1993). Une grande partie de cette amélioration est attribuable au développement économique et social, qui reposait sur l'exploitation et l'épuisement des ressources naturelles.

Les estimations des réserves récupérables de pétrole, de gaz et de charbon laissent supposer que si l'on maintient notre consommation actuelle, ces ressources seront taries au cours des 40, 50 et 200 prochaines années, respectivement (World Resources Institute, 1994). Parallèlement, les émissions de dioxyde de carbone et d'anhydride sulfureux continuent d'augmenter, causant probablement un changement climatique mondial dans le premier cas et une acidification de l'écosystème, dans l'autre. À l'échelle mondiale, de vastes superficies de terre sont saccagées et près d'un sixième des régions où l'on trouve de la végétation ont souffert d'une dégradation de leur sol au cours des 45 dernières années (Brown et coll., 1996). On assiste à l'extinction de diverses espèces animales à un rythme sans précédent et au Canada, 243 espèces, sous-espèces ou populations sont maintenant considérées à risque (Environnement Canada, 1996). Il est encore plus alarmant de constater que l'approvisionnement en eau douce devient de plus en plus difficile dans de nombreuses régions du monde, notamment aux États-Unis, en Inde, en Chine, en Afrique, en Europe et au Moyen-Orient (Brown et coll., 1996). En d'autres mots, le développement économique qui a contribué à améliorer notre santé et notre bien-être a également causé des effets néfastes sur l'environnement, effets qui peuvent nuire à notre santé (voir la section 1.5).

Il va sans dire que la tendance mondiale actuelle vers une consommation accrue et une croissance continue de la population ne peut se poursuivre indéfiniment. Et pourtant, on ne peut freiner le développement social et économique si l'on veut permettre aux quatre cinquièmes de la population mondiale, vivant actuellement dans la pauvreté, de jouir d'une qualité de vie

Thème	Types de mesure de rendement	
Promouvoir et appuyer la santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> * Explorer davantage le lien entre le développement durable et la santé de la population 	
Déterminer et réduire les risques pour la santé attribuables à l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> * Renforcé l'évaluation et la gestion des risques * Approfondi les connaissances spécialisées et renforcé les engagements à l'égard de l'évaluation des risques en adoptant une approche intégrée fondée sur le regroupement des renseignements spécialisés, des ressources et de l'engagement * Amélioré les systèmes de surveillance grâce à la prise de décisions fondées sur des données probantes 	
Renforcer les partenariats sur la santé, l'environnement et le développement durable	<ul style="list-style-type: none"> * Établir un cadre avec Environnement Canada pour les discussions interministérielles * Établir un plan commun avec Environnement Canada pour le traitement des questions intéressant les deux ministères * Intensifier l'échange de conseils et d'information avec d'autres ministères fédéraux, le secteur de la santé et autres organismes sur les priorités en matière d'hygiène du milieu 	
Intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère	<ul style="list-style-type: none"> * Établir une infrastructure ministérielle sur le développement durable * Faire en sorte que les activités, programmes et opérations du Ministère reflètent les principes du développement durable * Réduire davantage les effets néfastes sur l'environnement des activités du Ministère * Incorporer de saines pratiques environnementales au système de gestion de l'environnement du Ministère 	

dans les modifications apportées à la Loi sur le vérificateur général.

Au fil des ans, Santé Canada a acquis une expertise considérable dans l'élaboration et la surveillance des indicateurs de la santé et du bien-être des populations, indicateurs qui sont utiles pour contrôler et évaluer l'application du concept de développement durable. Le système national de surveillance de la santé (encadré sous **Surveillance et contrôle des maladies attribuables à l'environnement** au Thème 2) est un exemple des travaux exécutés par le Ministère relativement au contrôle et à la surveillance des maladies. Les mesures du rendement utilisées par Santé Canada comporteront les caractéristiques suivantes :

* Elles seront fondées sur des indicateurs de santé existants et des systèmes établis de contrôle, de surveillance et de production de rapports, dans la mesure du possible.

* On emploiera des mesures axées sur les résultats qui comprennent des indicateurs de l'efficacité de la stratégie de développement durable, comme le nombre de partenariats établis, les résultats des recherches et des indicateurs de la santé et du bien-être.

* Elles encourageront les autres à utiliser des mesures de rendement à l'égard du développement durable qui tiennent compte de la santé et du bien-être, ainsi que de la qualité de l'environnement et des conditions économiques. Les types de mesure de rendement qui pourraient être utilisés sont précisés dans le tableau suivant.

* réduisant les répercussions négatives sur l'environnement des activités menées dans ses installations;

* limitant les risques environnementaux liés aux matières dangereuses et aux substances qui appauvrissent la couche d'ozone;

* réduisant les émissions de son parc de véhicules;

* encourageant les gestionnaires à acheter des produits et services écologiques (p. ex., le papier recyclé).

Les mesures particulières que le Ministère a l'intention de prendre pour intégrer le développement durable à son processus décisionnel et à ses activités sont résumées à l'Annexe C.

2.2 Mesure du rendement

Les mesures du rendement sont une façon de suivre les progrès accomplis par le Ministère quant à la réalisation des mesures décrites dans ce document. Les renseignements sur les mesures de rendement seront également utiles à l'élaboration de la prochaine stratégie de développement durable, dans trois ans, tel qu'il est exigé

une vaste gamme de matières et de déchets dangereux : des produits chimiques, des substances biologiques et radioactives, des déchets humains anatomiques ou non anatomiques qui sont systématiquement prises en charge pour éviter tout dommage à l'environnement.

Les installations du Ministère sont en évolution constante; en effet, de nouvelles installations sont construites et celles qui sont déjà en place sont modifiées, renouvelées, transférées ou mises hors service. De plus, le Ministère, grâce à son programme diversifié de subventions et contributions, peut financer en tout ou en partie la construction ou

l'acquisition d'installations et octroyer des permis ou approbations pour de telles acquisitions. En vertu de la Loi canadienne sur l'évaluation environnementale, une évaluation des travaux et activités liés à un site et aux bâtiments est nécessaire pour déterminer s'il y aura des répercussions sur l'environnement.

En reconnaissant la nécessité de protéger l'environnement, le Ministère prévoit poursuivre ses efforts afin de limiter les répercussions négatives de ses activités sur l'environnement en :
 * adoptant une approche plus systématique à la gestion des aspects environnementaux de ses activités;

s'appliquant aux fournisseurs (la Loi sur les produits dangereux, la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses) et aux employeurs (lois provinciales, territoriales et fédérales sur la santé et la sécurité au travail), après avoir obtenu l'accord de toutes les parties.

THÈME 4 INTÉGRER LE

CONCEPT DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À LA PRISE DE DÉCISIONS ET AUX ACTIVITÉS DU MINISTÈRE

Les lois, politiques et programmes de Santé Canada appuient généralement le concept de développement durable (l'Annexe E comprend une liste des lois appliquées par le Ministère). Toutefois, il faut poursuivre les travaux pour s'assurer que toutes les activités du Ministère contribuent le plus possible à la concrétisation du concept de développement durable. Santé Canada reconnaît également qu'il a un rôle important à jouer dans la promotion de ce concept.

Si le maintien et l'amélioration de l'état de santé font partie intégrante du concept de développement durable, il faudra alors mettre au premier plan la santé des populations et des sous-groupes de la population dans l'élaboration des programmes visant à atténuer les problèmes économiques et environnementaux. Il faut également tenir compte des facteurs environnementaux et économiques lorsque l'on conçoit des programmes visant à résoudre les problèmes de santé. Le Ministère prévoit améliorer sa capacité de traiter des questions de politique plus vastes ayant trait au développement durable au sein et à l'extérieur du contexte fédéral en :

- * veillant à ce que ses activités, programmes et opérations concrétisent davantage le concept de développement durable;
- * établissant clairement les responsabilités organisationnelles et l'imputabilité du Ministère en matière de développement durable.

Santé Canada reconnaît que ses activités peuvent perturber l'environnement et la santé. Par exemple, les laboratoires, les hôpitaux, les autres installations et les entrepôts du Ministère abritent

<p>humaine, dans ses évaluations des risques et ses stratégies de gestion des risques et de surveillance;</p> <p>signer des protocoles d'entente concernant l'animation communautaire sur les questions de santé de l'environnement d'ici mars 1998.</p>	<p>* gérer la contribution du Canada à l'élaboration d'une classification des produits chimiques harmonisée à l'échelle mondiale et d'un système d'étiquetage compatible pour les substances toxiques;</p> <p>* harmoniser les règlements, dans la mesure du possible, avec les normes internationales afin d'accroître l'efficacité et l'efficience, tout en s'assurant qu'il n'y ait pas de compromis en ce qui a trait à la santé et à l'environnement et que cette harmonisation ne désavantager pas économiquement le Canada;</p> <p>* demeurer membre des organisations nationales et internationales de normalisation qui contribuent à la salubrité des aliments et de l'environnement, notamment le Codex Alimentarius, l'Association of Official Analytical Chemists (AOAC) (non traduit) et l'Union internationale de chimie pure et appliquée (IUPAC) et continuer à y participer activement;</p>
--	---

<p>Le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) est un exemple de partenariat qui peut être conclu entre le gouvernement et d'autres secteurs de la société. Le SIMDUT est un système réglementaire intégré fédéral, provincial et territorial ayant trait à la classification, à l'étiquetage, aux fiches techniques et à la formation sur les produits chimiques dangereux utilisés au travail. L'objectif est de fournir aux employeurs et aux utilisateurs de ces produits des renseignements sur les dangers qu'ils présentent. À ce titre, il fournit un important soutien pour faire respecter le droit fondamental des travailleurs de connaître les dangers connus prévisibles en milieu de travail. Lors de son adoption en 1988-1989, il était considéré comme la plus importante réalisation de la décennie pour assurer la sécurité des travailleurs au Canada.</p> <p>Le système a été élaboré par le gouvernement fédéral, en collaboration avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, les entreprises et les syndicats. Il a été établi en regroupant officiellement les exigences du gouvernement fédéral</p>	<p>* inclure les principes de développement durable, ainsi que les répercussions possibles sur la santé</p>
--	---

participation d'organismes non gouvernementaux s'intéressant à la santé, aux intérêts des travailleurs, à l'environnement, aux consommateurs et à l'industrie, et oeuvrant dans le domaine de la sécurité chimique, en plus des organismes gouvernementaux et intergouvernementaux.

*

économiques, environnementaux et sociétaux et, dans ce contexte, élaborer une stratégie sur la santé et la biotechnologie;

améliorer la diffusion

d'information et de connaissances spécialisées relativement à un projet donné à d'autres autorités fédérales responsables des évaluations environnementales, à un médiateur ou à un groupe d'examen, tel que précisé dans la Loi canadienne sur

l'évaluation environnementale;

*

effectuer le transfert des programmes de santé des Premières nations et des Inuit, présentement fournis ou gérés par la Direction générale des services médicaux, au contrôle des Premières nations à un rythme qui leur est acceptable, afin que les programmes puissent s'adapter plus efficacement aux besoins changeants des Premières nations et des Inuit;

*

encourager les collectivités des Premières nations et des Inuit à fixer leurs propres objectifs en matière de santé dans un contexte de développement durable;

La Direction de l'hygiène du milieu de Santé Canada a joué un rôle important dans la création du FISC. Santé Canada continue d'appuyer le FISC et était le principal responsable de l'organisation du 2^e Forum tenu à Ottawa en février 1997. La réunion portait sur certains aspects importants de la gestion des risques des produits chimiques cernés dans l'Action 21.

À la réunion, où l'on comptait 353 participants de 83 pays, le Canada, a été élu président du FISC, fonction qui sera confiée à la Direction générale de la protection de la santé. Le 3^e Forum aura lieu en l'an 2000; on y étudiera les progrès réalisés à l'égard des objectifs de l'Action 21. Ainsi, Santé Canada devra assumer une importante responsabilité globale en cette période critique.

En plus de collaborer avec Environnement Canada afin de mettre en oeuvre un accord entre les deux ministères, Santé Canada prévoit également :

* travailler de concert avec d'autres ministères et organismes pour élaborer une nouvelle stratégie canadienne de la biotechnologie qui tiendra compte des facteurs

La protection de la santé des populations et l'hygiène du milieu, en prenant des décisions fondées sur des données probantes et sur le principe de précaution dans un contexte de développement durable.

Le Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique (FISC) est un nouveau mécanisme de coopération entre les gouvernements et d'autres parties visant à promouvoir l'évaluation des risques liés aux produits chimiques et la gestion écologique de ces produits. Le but du Forum est de donner une politique d'orientation en mettant l'accent sur la coopération régionale et infrarégionale, d'élaborer des stratégies de façon coordonnée et intégrée, d'approfondir la compréhension des questions d'intérêt commun et de fournir le soutien requis en matière de politique pour s'acquitter de ces fonctions.

Le FISC constitue un accord non institutionnel où les représentants des gouvernements se réunissent pour étudier et échanger des conseils et, le cas échéant, faire des recommandations aux gouvernements, organisations internationales, organismes intergouvernementaux et non gouvernementaux intéressés à l'évaluation des risques liés aux produits chimiques et à la gestion écologiquement saine de ces produits.

Les représentants de 114 gouvernements participant à la Conférence internationale sur la sécurité chimique tenue à Stockholm, en 1994, ont créé le FISC. Son mandat prévoit de façon spécifique la

Le Ministère a l'intention de collaborer avec Environnement Canada afin de mettre en oeuvre un accord entre les deux ministères qui est fondé sur les initiatives bilatérales existantes, ou qui étend la portée de ces initiatives (p. ex., celles portant sur la LCPE et les programmes d'action communautaire). Cet accord permettra aux deux ministères de collaborer stratégiquement sur toutes les questions prévues dans leur plan conjoint en matière de santé et d'environnement. Ces questions pourraient notamment porter sur les contaminants toxiques, les changements climatiques et atmosphériques, la relation entre la perturbation de l'environnement et les maladies infectieuses qui émergent ou réapparaissent, et les répercussions des changements environnementaux et de la pollution sur les sous-groupes de population qui peuvent être considérées à haut risque en raison de leur alimentation ou de leur mode de développement. Ces sous-groupes vulnérables comprennent les Autochtones qui se nourrissent d'aliments traditionnels, les enfants, plus particulièrement au cours des trois premières années de leur vie, et les Canadiens de tous âges dont les conditions ou les habitudes de vie augmentent leur potentiel d'exposition aux risques environnementaux. L'objectif de cette collaboration serait de garantir

entre autres les concentrations maximales acceptables pour des produits chimiques, des micro-organismes et des substances radioactives.

Les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada sont publiées par Santé Canada, en collaboration avec les ministères de la Santé et de l'Environnement des provinces et territoires.

Le ministre de la Santé et le ministre de l'Environnement sont conjointement responsables de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement. Environnement Canada demeure donc un partenaire important pour toutes les questions liées à la santé et l'environnement. Pour renforcer la gestion interministérielle des questions liées à la santé et l'environnement, Santé Canada aura recours à un processus visant à aider les deux ministères à établir des directives stratégiques qui reflètent les responsabilités et les priorités des deux ministères.

L'élaboration d'un programme conjoint de Santé Canada et d'Environnement Canada renforcera la complémentarité de leurs missions, de leurs mandats et de leurs cadres opérationnels, permettra de cerner les avantages mutuels et les activités pouvant être menées conjointement, et reconnaitra les domaines où la protection de la santé et la protection de l'environnement nécessitent des priorités différentes.

Ressources naturelles Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Pêches et Océans Canada, la Commission de contrôle de l'énergie atomique et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Santé Canada continuera de travailler avec ses partenaires et autres intéressés (autres ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, collectivités et organisations des Premières nations et des Inuit, professionnels de la santé, défenseurs de la santé, consommateurs et chercheurs des établissements universitaires) à l'établissement et à la révision de ses priorités en matière de santé environnementale.

Les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada identifient les substances qui ont été décelées dans l'eau potable et que l'on sait, ou que l'on croit, nocives. On y indique, pour chacune de ces substances, la concentration maximale acceptable dans l'eau potable. Les Recommandations définissent également un certain nombre de paramètres esthétiques souhaitables de l'eau potable - à savoir les qualités qui donnent à l'eau un aspect, un goût et une odeur agréables.

Publiées pour la première fois en 1968, les Recommandations définissent les caractéristiques de l'eau propre à la consommation humaine, y compris

Le Ministère prévoit également :

* enquêter sur la relation qui existe entre les facteurs environnementaux et les troubles du système reproducteur et la qualité du sperme;

* effectuer des tests toxicologiques sur le toxaphène (un contaminant qui n'est plus utilisé comme pesticide au Canada) trouvé dans les aliments des Autochtones dans le Nord canadien;

* de promouvoir la collaboration sur la recherche appliquée avec le secteur privé et le milieu de la recherche afin d'améliorer les capacités de diagnostic et de surveillance internationales.

THEME 3 RENFORCER LES PARTENARIATS SUR LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Santé Canada a un rôle essentiel à jouer en ce qui a trait à la santé et à l'environnement. Le Ministère

travaille en partenariat avec d'autres ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation de coopération et de développement économiques et le Programme des Nations Unies pour l'environnement. Le Ministère travaille également avec d'autres pays pour régler les questions de santé et

d'environnement, y compris les problèmes transfrontaliers par le biais d'accords comme l'Accord Canada-Etats-Unis sur la qualité de l'air, l'Accord relatif à la qualité de l'eau dans les Grands Lacs et par le biais d'organismes comme le groupe de travail technique sur les pesticides de l'ALENA, la Commission mixte internationale, la Commission de coopération environnementale de l'ALENA, la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe et le Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique.

Santé Canada a établi des protocoles d'entente avec plusieurs ministères et agences en ce qui a trait à la prestation de conseils sur des questions interministérielles portant sur la protection de l'environnement et de la santé au travail, notamment avec Transports Canada, Développement des ressources humaines Canada,

de cancer, la prévalence des facteurs de risque et les moyens de prévention efficaces;

la surveillance des maladies

respiratoires liées à

l'environnement en procédant

à des études continues sur

l'asthme et les maladies

obstructives respiratoires

(MOR), ainsi que sur la

morbidité, la mortalité et les

facteurs de risque liés aux

maladies cardio-vasculaires

au Canada; en déterminant

quelles sont les relations entre

les concentrations de

polluants atmosphériques et

les effets sur la santé, les taux

d'hospitalisation et le coût des

soins de santé; en mettant

l'accent sur les enfants et les

jeunes souffrant d'asthme,

afin d'élaborer de meilleures

mesures de contrôle et de

prévention; en exerçant une

influence sur les pratiques de

traitement de l'asthme grâce à

une collaboration avec le

groupe de travail national de

lutte contre l'asthme et en

distribuant de l'information

notamment, sur les stratégies

de prévention et les lignes

directrices relatives au

traitement de l'asthme;

la surveillance des troubles du

système reproducteur et

l'évaluation des risques en

assurant un suivi des tendances à l'égard de la santé des nouveau-nés et des mères et des soins périnataux au Canada; en procédant à une analyse continue des effets néfastes sur le système reproducteur, y compris les malformations congénitales, et en fournissant des données probantes qui serviront à l'élaboration de politiques et à l'évaluation des programmes de prévention et d'intervention;

son appui aux organismes des Premières nations et des Inuit locaux, régionaux et nationaux pour coordonner les programmes de santé afin de favoriser l'élaboration, la prestation et l'évaluation efficaces des programmes;

sa défense des collectivités des Premières nations et des Inuit pour accroître leur accès à une gamme complète de programmes, de services de santé et d'autres éléments déterminants pour la santé, comme l'eau potable et un logement adéquat, au même titre que les autres Canadiens.

locale sur les cas de maladie dans une base de données virtuelle; on pourra ainsi analyser chaque mois les incidences de maladies par unité de soins, par province, par région et par bassin hydrographique. La base de données permettra également de détecter rapidement les augmentations imprévues de maladies qui peuvent provoquer une épidémie. Elle contiendra d'autres données, n'ayant pas trait aux humains, liées aux secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'environnement, données utiles pour interpréter les données sur la santé des humains.

Le but ultime du projet pilote de l'Alberta est d'élaborer un réseau de surveillance électronique pour le Canada portant sur une vaste gamme de maladies humaines, de conditions et de facteurs déterminants de la santé qui seront des éléments essentiels à toute stratégie future de surveillance, de contrôle et de prévention des maladies. Le projet met l'accent sur les responsabilités de Santé Canada en ce qui a trait à l'interprétation de cette information et à l'établissement de liens avec ses politiques de santé publique.

Les programmes de surveillance du Ministère renforceront l'infrastructure nationale d'information sur la santé publique et permettront de produire des analyses opportunes et fiables qui favoriseront la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les programmes de surveillance permettront également au Ministère

d'évaluer les facteurs déterminants de ces risques pour la santé et d'élaborer des options pour les gérer de façon proactive, ainsi que d'établir les coûts que représentent pour la société ces contaminants environnementaux.

Le Ministère prévoit poursuivre et accroître :

- * la surveillance des cancers attribuables à l'environnement en offrant son soutien à la mise en oeuvre d'un système intégré de surveillance du cancer; en recueillant et en analysant des données environnementales sur les industries, les sites d'élimination des déchets municipaux et sur la qualité de l'air et le traitement de l'eau potable; en procédant à une surveillance géographique visant à établir les secteurs à risques; en effectuant une surveillance nationale dans les régions où les risques de cancer sont élevés, dans le but de réduire les risques pour la santé de la population et de l'hygiène du milieu; en poursuivant les recherches sur les nouveaux problèmes; en obtenant un consensus national sur les risques environnementaux; en diffusant de l'information sur les tendances relatives au cancer, les prévisions de taux

sur la santé du public doivent être évaluées. Pour ce faire, il faudra examiner la documentation, étudier les données existantes et mener de nouvelles études épidémiologiques.

Surveillance de la santé publique : le rôle de Santé Canada dans l'élaboration de nouvelles méthodes

Les méthodes de surveillance des maladies humaines n'ont pas encore pris le virage technologique. Les cas de maladies sont toujours rapportés sur des formulaires sur support papier ou informatique, et ensuite transmis des centres locaux aux centres provinciaux et fédéraux. La transmission et le regroupement de données dans un rapport peut ainsi prendre des mois, voire des années, et les communications entre bases de données sont très difficiles.

Santé Canada et plusieurs partenaires des secteurs privé et public (y compris TELUS Health Solutions, Geomatics International, Alberta Health Care, trois autorités régionales du secteur de la santé et six collectivités des Premières nations de l'Alberta, l'Institut canadien d'information sur la santé, TYDAC Research Inc. et Agriculture et Agroalimentaire Canada) ont lancé en Alberta un essai du système national de surveillance de la santé, le projet Spatial Public Health Information Exchange (SPHINX) pour aborder ces questions. Dans le cadre du projet pilote de l'Alberta, on créera une application sur Internet permettant de verser des renseignements à l'échelle

endocrinien chez les animaux, et plus en plus accablantes. On demeure dans le doute quant aux produits chimiques à blâmer et aux façons dont on peut y être exposé. Les effets possibles de ces produits comme l'infertilité, les malformations congénitales, la mort fœtale et les cancers des organes reproducteurs, doivent faire l'objet d'études plus approfondies.

Également, le développement et l'utilisation accrue des véhicules automobiles a entraîné un accroissement des niveaux de pollution atmosphérique, qui peuvent être reliés à une plus forte prévalence de l'asthme, à des taux d'hospitalisation plus importants, à la plus grande sévérité des cas d'asthme et à d'autres maladies respiratoires comme la bronchite chronique ou l'emphysème. On dispose de preuves selon lesquelles il existe un lien entre les maladies cardio-vasculaires et les contaminants environnementaux. Jusqu'à deux pour cent des décès et de la morbidité liés aux maladies cardio-vasculaires sont attribuables à l'environnement. Comme les maladies cardio-vasculaires sont responsables du plus grand nombre de décès au Canada chaque année, cette situation a d'importantes répercussions. Le lien entre ces maladies et les contaminants de l'environnement doit être approfondi, mieux défini et les répercussions

environnementaux et ces problèmes de santé.

Le cancer est la principale cause de décès prématuré et une source de dépenses importante. Un Canadien sur trois développe un cancer et un sur quatre en meurt. Même si on ne comprend pas bien la maladie, les données scientifiques révèlent que l'environnement joue un rôle majeur dans le développement de certains cancers. L'amélioration de nos connaissances sur les facteurs de risque dans le but de prévenir le début d'un cancer doit donc comprendre une analyse des facteurs de risques environnementaux.

Il faut également mener des études épidémiologiques pour mieux comprendre les risques associés à l'exposition aux substances présentes dans l'environnement. Par exemple, on s'intéresse beaucoup au lien entre cette exposition et les effets néfastes sur la reproduction comme l'infertilité, les fausses-couches, la mortalité et les faibles taux de natalité et les malformations congénitales. Il existe d'autres contaminants présents dans l'environnement et sur les lieux de travail qui nous préoccupent, comme les métaux (p. ex., plomb, mercure et cadmium) et les solvants. Également, les preuves établissant que certains produits chimiques peuvent perturber le fonctionnement du système

bassin des Grands Lacs;

* achever les travaux entrepris par les responsables du volet Santé du Plan d'action Saint-Laurent Vision 2000 et négocier le renouvellement du plan d'action avec nos partenaires provinciaux et fédéraux en 1997-1998;

* élaborer et mettre en oeuvre un programme biorégional des effets sur la santé pour le bassin du bas Fraser afin de traiter des questions prioritaires liées à l'hygiène du milieu avec d'autres parties intéressées.

Surveillance et contrôle des maladies liées à l'environnement

Dans le cadre de cette priorité, les maladies qui pourraient être reliées à l'environnement physique seront contrôlées et feront l'objet d'une enquête. On obtiendra ainsi de l'information sur les tendances et on sera en mesure de déterminer des façons de traiter les maladies cernées. Les principaux thèmes de recherche seront le cancer, l'asthme, les MOR (maladies obstructives respiratoires), les maladies cardio-vasculaires, les malformations congénitales, les effets néfastes sur la reproduction et les bébés de poids insuffisant à la naissance. On se penchera également sur la relation entre les contaminants

* maintenir de fortes équipes d'évaluation internes de la chimie alimentaire, des maladies micro-biologiques et de la qualité nutritionnelle, d'évaluation du risque et de recherche appliquée afin d'améliorer la salubrité et la valeur nutritive des aliments.

Evaluation et gestion des effets sur la santé dans les régions biogéographiques

Les humains sont exposés à des contaminants environnementaux (agents biologiques, produits chimiques et radiations) par le biais de différents vecteurs (air, eau, sol et aliments) qui se combinent de diverses façons. Pour ces raisons, le problème de contamination de l'environnement ne peut être réglé en contrôlant un seul produit chimique ou un seul vecteur d'exposition.

Dans le cadre d'une approche biogéonale, on reconnaît qu'il est nécessaire de trouver des solutions intégrées qui prennent en considération les conditions sociales et culturelles de la localité, ainsi que l'hygiène du milieu. (Une biogéon est une région qui possède des caractéristiques biogéographiques spécifiques, comme le bassin du Saint-Laurent, le bassin des Grands Lacs et le bassin du bas Fraser). Les programmes biogéonaux sont fondés sur des partenariats qui

permettent de mettre en commun l'expertise, les ressources et l'engagement de nombreux secteurs. Pour en garantir l'efficacité, les activités d'estimation de l'exposition et d'évaluation des risques sont coordonnées avec les initiatives déjà menées par le Ministère et d'autres organismes, aux échelles nationale et internationale.

Le Ministère prévoit :

* continuer à travailler avec les collectivités des Premières nations et des Inuit, les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, les organismes et les groupes de recherche afin de cerner et de traiter les risques pour la santé attribuables aux polluants dans le Nord;

* préparer un rapport complet sur l'état des connaissances sur les risques pour la santé associés aux contaminants dans le bassin du fleuve Saint-Laurent, et diffuser les résultats d'ici 1998;

* continuer à travailler en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, la province de l'Ontario et les États-Unis afin de cerner et de réduire les risques pour la santé résultant d'une exposition aux contaminants environnementaux dans le

Santé Canada est responsable de l'évaluation de l'efficacité des activités de l'ACIA relativement à la salubrité des aliments.

Certains segments de l'industrie canadienne de transformation des aliments cherchent à mettre en oeuvre le Système de l'analyse des risques - point critique pour leur maîtrise (HACCP) mondialement reconnu. D'après le HACCP, les transformateurs identifient les points du procédé de transformation qui sont critiques pour assurer la salubrité du produit et les surveillent continuellement. Les transformateurs élaboreront des plans HACCP et l'ACIA évaluera les transformateurs en fonction de leurs plans. La

responsabilité de produire un produit salubre incombe au transformateur, alors que la sécurité de l'approvisionnement en aliments est une responsabilité partagée entre le gouvernement, l'industrie et le consommateur. Cette approche devrait réduire les incidences de contamination micro-biologique.

Le HACCP doit s'attaquer aux principales sources de contamination des aliments, il ne couvre cependant pas un grand nombre de sources accidentelles ou mineures de contamination des aliments. Les transformateurs et les producteurs d'aliments sont généralement conscieux de la salubrité et de la qualité de leurs produits; toutefois, ils ne possèdent

généralement pas les ressources, et l'expertise nécessaires pour déceler la présence accidentelle de nombreuses substances toxiques naturelles, de contaminants de l'environnement et de pathogènes et de parasites liés aux aliments. Dans certains cas, l'introduction de nouveaux aliments ou de nouveaux ingrédients, comme les graisses et les huiles, influe sur l'équilibre alimentaire des Canadiens et peut entraîner une augmentation des accidents cérébro-vasculaires et autres maladies. Le Programme des produits alimentaires de Santé Canada évalue l'exposition des Canadiens aux contaminants et aux nutriments, et il identifie et évalue les situations dangereuses et agit en conséquence.

Le Ministère prévoit :

* surveiller continuellement les succès du HACCP en maintenant et en améliorant la surveillance des incidences des maladies micro-biologiques d'origine alimentaire;

* faire des évaluations des programmes et des activités de l'ACIA en ce qui a trait à la salubrité et à la qualité nutritionnelle des aliments afin de déterminer leur efficacité et d'assurer qu'ils sont toujours conformes aux normes de santé et de sécurité canadiennes;

L'harmonisation internationale de l'interprétation des données scientifiques (continu); et en amorçant un programme de réévaluation débutant en 1998-1999;

* appliquer la stratégie de Santé Canada concernant l'application de la Politique fédérale de gestion des substances toxiques (PGST) à tous les programmes ministériels pertinents.

Protection et amélioration de la salubrité et de la qualité nutritionnelle des aliments

En vertu de la Loi sur les aliments et drogues, la responsabilité ultime en matière de protection et d'amélioration de la salubrité et de la qualité nutritionnelle des aliments incombe au ministre de la Santé. L'application de la partie aliment de la Loi, qui inclut l'inspection, la surveillance de la conformité aux règlements et leur application, a été transférée à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Santé Canada conserve les rôles d'évaluation du risque, d'établissement des normes et des règlements, et de recherche dans ses laboratoires pour appuyer l'évaluation du risque faite par la Direction générale des aliments.

produits biologiques (p. ex., agents biologiques de contrôle des parasites invertébrés, extraits de plantes) en 1998-1999; et d'assurer une diffusion efficace et rentable de l'information sur la gestion des parasites, par exemple, par le biais du « World-Wide Web »;

accroître sa capacité d'intégrer le concept de durabilité aux prises de décisions sur les produits antiparasitaires en renforçant les cadres réglementaires en 1998-1999; en améliorant l'évaluation de la contribution à la durabilité des nouveaux produits antiparasitaires et de leur utilisation, notamment en élaborant des directives à l'intention des détenteurs d'homologation pour qu'ils démontrent leur contribution à la durabilité des produits antiparasitaires en 1998-1999 et en renforçant les procédures d'évaluation à ce sujet en 1998-1999; en reliant les règlements régissant certains produits particuliers à l'élaboration de programmes de gestion durable des parasites (continu); en augmentant l'acceptation internationale des normes concernant les résidus de pesticides courants (continu); en accroissant

En vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et d'autres lois fédérales, Santé Canada doit protéger les Canadiens des substances toxiques. Pour assumer cette responsabilité, le Ministère élabore, met en oeuvre et met à jour des cadres d'évaluation des risques et de la gestion de ces substances toxiques. Les activités de Santé Canada relatives au contrôle des substances toxiques dans l'environnement continueront d'être régies par ces cadres.

Comme l'application de la Loi sur les produits antiparasitaires a été transférée du ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire au ministre de la Santé, ce dernier est maintenant le seul responsable de tous les aspects de la réglementation des produits antiparasitaires au niveau fédéral, y compris de l'évaluation et de la gestion des risques pour la santé et l'environnement.

Le Ministère prévoit :

- * mener, en vertu de la LCPE, une évaluation complète des risques pour la santé que présentent toutes les substances figurant sur la deuxième liste des substances d'intérêt prioritaire d'ici 2001;
- * examiner, en vertu de la LCPE, environ 8 000

nouveaux produits chimiques, produits chimiques de transition et produits biotechnologiques d'ici 2001; mettre en oeuvre des stratégies de réduction ou de prévention des risques pour environ cinquante substances d'ici 2001 (p. ex., de nouvelles directives sur la qualité de l'eau potable);

appuyer l'élaboration et l'adoption de systèmes durables de gestion des parasites en travaillant avec les intéressés à la mise au point de stratégies de réduction des risques et de gestion intégrée des parasites, y compris des stratégies portant sur trois ou quatre produits ou secteurs particuliers par année; planifier et participer à l'élaboration d'indicateurs et de mesures de réduction des risques par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE); élaborer des programmes visant à faciliter l'accès à des biopesticides et à des produits chimiques à risques réduits, ainsi qu'à établir les données nécessaires concernant les biopesticides (phéromones, substances microbennes) en 1997-1998 et d'autres

s'efforcera de déterminer et de réduire les risques pour la santé attribuables à l'environnement grâce aux activités suivantes :

* contrôle des substances toxiques dans l'environnement;

* protection et amélioration de la salubrité et de la qualité nutritionnelle des aliments;

* évaluation et gestion des effets sur la santé dans les régions biogéographiques;

* surveillance et contrôle des maladies liées à l'environnement.

Contrôle des substances toxiques dans l'environnement

En vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) et d'autres lois, Santé Canada doit protéger la santé des Canadiens des effets de la pollution, et plus particulièrement de l'exposition aux contaminants (agents biologiques, produits chimiques et radiations) véhiculés par l'air, l'eau et le sol. La responsabilité de l'application de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement est partagée entre le ministre de l'Environnement et le ministre de la Santé. Même si le ministre de l'Environnement est

responsable de l'administration de la LCPE, les deux ministres sont responsables des décisions clés concernant l'évaluation du risque et la gestion des substances toxiques, indiquant ainsi l'important lien entre la protection de l'environnement et la protection de la santé humaine.

Les substances toxiques peuvent avoir des effets directs sur la santé, y compris des effets graves comme l'empoisonnement, les nausées, les vomissements, les éruptions cutanées et certains effets chroniques comme le cancer et l'affaiblissement du système immunitaire. La possibilité que ces effets se manifestent est déterminée par plusieurs facteurs dont la toxicité inhérente de la substance, le mode d'exposition (p. ex., ingestion, inhalation et absorption par la peau), la dose absorbée par certains organes vitaux et la sensibilité des personnes et groupes exposés. Les substances toxiques peuvent également avoir des effets sociaux et culturels indirects en perturbant le mode de vie d'une collectivité. Par exemple, la présence de méthylmercure et d'autres contaminants dans les poissons d'eau douce a entraîné une diminution des activités de pêche et de la consommation de poisson dans bon nombre de collectivités des Premières nations et des Inuit, et a eu des répercussions négatives sur leur culture et leur mode de vie.

De plus, le Ministère prévoit :

* jouer un rôle de chef de file en collaborant avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux en vue d'élaborer un plan d'action national pour les enfants qui assurera la mise en place d'une approche globale et coordonnée qui donnera les meilleurs résultats possibles pour les enfants du Canada;

* en collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, faire le suivi de l'élaboration et de la mise en oeuvre des buts nationaux pour le développement sain des enfants et des adolescents, tel que souligné dans Points tournants - Les Canadiens et les Canadiennes d'un océan à l'autre tracent une nouvelle voie pour le développement sain des enfants et des adolescents;

* en conformité avec la « Declaration of the Environment Leaders of the Eight on Children's Environmental Health » (non traduit) 1997, prendre des mesures pour protéger la santé des enfants, conformément aux évaluations des risques environnementaux et à l'établissement de normes

quant à l'exposition au plomb, à une eau de boisson salubre non contaminée par des micro-organismes, à la qualité de l'air, aux nouvelles menaces provenant de substances chimiques qui perturbent la fonction endocrinienne, et à la fumée ambiante du tabac;

* jouer un rôle de chef de file dans le respect et la mise en oeuvre de l'engagement du Canada envers la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant en promouvant les droits des enfants, dont le droit à la vie, au développement, à la protection et à la participation, et en favorisant une forte participation des jeunes dans la préparation des rapports relatifs à la Convention et dans la mise en oeuvre de cette dernière.

THÈME 2 DÉTERMINER ET RÉDUIRE LES RISQUES POUR LA SANTÉ QUI SONT ATTRIBUABLES À L'ENVIRONNEMENT

Le Ministère en appliquant une science juste et le principe de précaution,

des domaines qui appuient les objectifs fixés en matière de santé de la population et de développement durable.

Appuyer le développement sain des enfants et des adolescents

Une analyse de l'interaction entre les principales influences

environnementales et les stades de développement donne plusieurs orientations politiques

convenables, comme améliorer les conditions de développement de l'enfant; aider les parents et les familles; renforcer le soutien du

revenu; créer des collectivités sécuritaires, accueillantes et

continuera de collaborer avec ses partenaires au niveau fédéral, provincial, territorial et

communautaire dans chacun de ces domaines et dans les nouveaux

meilleures retombées pour les enfants et les adolescents canadiens.

A cette fin, le Ministère prévoit :

- * continuer et améliorer la surveillance des nouvelles tendances relatives à des facteurs déterminants de la santé bien précis en mettant sur pied un Diagnostic pour enfants au Canada qui permettra d'identifier les conditions de la société

canadienne qui ont un impact significatif sur le développement des enfants et les tendances qui influent sur ces conditions; et en appuyant les enquêtes démographiques nationales comme l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les adolescents et l'Enquête nationale sur la santé de la population;

* continuer et améliorer les programmes communautaires visant à améliorer les possibilités de développement pour les jeunes enfants et à fournir du soutien aux parents et aux communautés, comme le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones;

* favoriser la prise de décisions intégrée et participative en renforçant les liens entre les lois, les politiques et les programmes ministériels; assurer une stratégie fédérale intégrée et coordonnée pour les enfants en faisant la promotion de stratégies d'action durables et intégrées; encourager la participation des jeunes à l'élaboration des politiques et des programmes.

Pour favoriser une meilleure compréhension de ces concepts, Santé Canada prévoit :

- * mener des travaux de recherche et s'efforcer de trouver des données probantes, soit à l'échelle nationale soit au niveau international, sur les liens entre le développement durable et les facteurs déterminants de la santé, dans le but de mieux cerner le rôle de Santé Canada à l'égard de la poursuite ou de l'amélioration des travaux dans les secteurs indiqués par la recherche;

- * obtenir la participation d'Environnement Canada, de Transports Canada, d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, de l'Agence canadienne de l'inspection des aliments, des Affaires indiennes et du Nord Canada, Industrie Canada et Ressources naturelles Canada aux débats sur les discussions du développement durable et sur les débouchés qui se présentent dans les domaines d'intérêt commun.
- En s'appuyant sur ces éléments, le Ministère sera mieux placé à l'avenir pour poursuivre ses activités dans

de succès. La mise en oeuvre de cette Stratégie de développement durable et l'élaboration de stratégies futures nécessiteront une collaboration étroite et permanente entre les Autochtones et le Ministère. Cette collaboration est appelée à prendre de l'importance étant donné que les services de santé seront de plus en plus gérés et administrés par les collectivités des Premières nations et des Inuit elles-mêmes, parce qu'il sera alors difficile d'assurer l'application complète de la Stratégie de développement durable de Santé Canada si les Autochtones ne l'appuient pas.

Étudier les liens entre les facteurs déterminants de la santé

Même si Santé Canada traite des facteurs déterminants pour la santé dans le cadre de ses programmes, il est nécessaire de mieux comprendre les liens qui relient ces facteurs. En déterminant les interventions qui ont un effet positif sur la santé et sur le développement durable, en recherchant les liens qui existent entre la santé et le développement durable et en contribuant à la résolution des dilemmes propres à ces facteurs déterminants, ces activités de recherche permettront d'éliminer tout obstacles entre les approches au développement durable et à la santé de la population. Il devrait également en découler une perception plus claire de ces deux concepts.

de soutien de projets. HEAL met également l'accent sur l'importance d'assurer que les connaissances traditionnelles soient incorporées à la recherche sur les contaminants de l'environnement et la recherche des étudiants des Premières nations à poursuite des carrières en santé environnementale.

Les fonds du projet sont administrés par un comité composé des représentants des collectivités des Premières nations des six régions de la Colombie-Britannique, avec l'appui technique de Santé Canada et du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Les projets financés par HEAL doivent être lancés et contrôlés par les Premières nations et s'attaquer à des problèmes liés à la santé et aux contaminants de l'environnement. Un grand nombre de projets communautaires ont été financés par HEAL, notamment des ateliers sur « Save Our Foods - Save Our Environment », coparrainés par l'Union des chefs indiens de la Colombie-Britannique, et « Ndi Yan Diction Na Dudoligh - Let the Earth Heal Itself », coparrainé par le Conseil tribal des Porteurs et des Sékantis.

Santé Canada s'efforcera maintenant d'établir des partenariats sur le développement durable, basés sur des modèles de collaboration couronnés

des Premières nations plutôt que sur le concept occidental, qui se concentre sur les maladies. Cette approche d'ensemble englobe les effets des contaminants de l'environnement sur la façon traditionnelle de vivre et sur le bien-être socio-culturel, ainsi que sur la santé physique.

Ce projet qui englobe maintenant la plupart des soixante-trois collectivités des Premières nations qui se trouvent du côté canadien du bassin des Grands Lacs, a élaboré six grands programmes : le Bating Patterns Survey, le Freshwater Fish and Wild Game Program, le Contaminants in Human Tissues Program, le Health Survey, le Socio-cultural Program et le Geographic Information System. Les programmes de recherche ont généré plusieurs importantes bases de données qui sont maintenant reliées ensemble pour donner une image complète des effets des contaminants sur la santé et le bien-être des Premières nations.

Le projet HEAL (Health and Environment of Aboriginal Life) : L'objectif du projet HEAL (santé et environnement de la vie autochtone) est d'aider les Premières nations de la Colombie-Britannique à résoudre les problèmes attribuables aux contaminants de l'environnement par le biais de programmes d'information, d'éducation, d'identification des problèmes et

des Canadiens parce qu'un grand nombre d'entre eux continuent de consommer de grandes quantités d'aliments traditionnels. Quelques-uns de ces aliments, particulièrement les mammifères marins et les poissons, peuvent contenir de fortes concentrations de contaminants qui s'accumulent biologiquement dans le réseau trophique. L'exposition des humains à ces contaminants peut être très importante, et les concentrations de plusieurs contaminants sont cinq à dix fois plus élevées chez les Autochtones du Nord que chez les populations non autochtones. Ces contaminants, qui sont transportés dans le Nord par la couche supérieure de l'atmosphère, sont originaires d'endroits qui se trouvent à des milliers de kilomètres de là. Ils constituent un risque significatif mais mal compris pour la santé et le bien-être de tous les habitants du Nord et influent sur les inter-relations entre la culture, la nutrition, les loisirs, la spiritualité et le développement social.

Santé Canada utilise une approche de partenariat avec les Autochtones, les agences fédérales-provinciales-territoriales et les groupes de recherche afin de cerner et d'éliminer ces risques pour la santé. Santé Canada et ses partenaires ont récemment terminé une évaluation approfondie de la question des

*

contaminants dans le Nord. La communication des principales constatations par le biais de réunions communautaires, de la radio, de la télévision et de programmes scolaires constitue une priorité pour les divers partenaires du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord. À l'échelle internationale, les risques pour la santé sont étudiés dans le cadre d'évaluations faites en collaboration dans les huit pays circumpolaires et d'initiatives parallèles par les Nations Unies afin de limiter la production et l'utilisation de substances qui peuvent être transportées sur de longues distances jusque dans l'Arctique.

Le projet EAGLE : Le projet EAGLE (effets sur les Autochtones de l'environnement des Grands Lacs) est un partenariat couronné de succès entre Santé Canada, l'Assemblée des Premières nations et les collectivités des Premières nations dans le bassin des Grands Lacs. Son but est de permettre de comprendre et de documenter les effets des contaminants environnementaux sur la santé et le bien-être grâce à un savoir mélange des connaissances des Premières nations et des données et méthodes scientifiques. Pour atteindre ce but, le projet EAGLE adopte une vue d'ensemble de la santé basée sur les connaissances

Partenariats entre les Autochtones et Santé Canada sur le développement durable et la santé

Santé Canada cherchera à travailler de concert avec les Autochtones de façon à ce que leurs connaissances et leurs expériences puissent renforcer l'approche du Ministère en matière de développement durable et faciliter la mise en oeuvre de la Stratégie. Les Premières nations et les Inuit possèdent de riches connaissances de l'environnement et de la santé qui proviennent de leur relation spéciale avec l'environnement. Ces connaissances et ces expériences se reflètent dans bien des aspects de leur culture, de leur spiritualité et de leur façon de vivre, et peuvent compléter et améliorer la façon de penser des occidentaux.

La collaboration avec les Autochtones au Canada sur le développement durable nécessitera une nouvelle approche basée sur l'établissement de partenariats à long terme, caractérisés par une confiance, un respect et un engagement mutuels. Le Ministère a déjà reconnu la nécessité de ce type de partenariat avec les Autochtones dans des programmes comme le Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord, le projet EAGLE et le projet HEAL.

*** Partenariats pour la santé en oeuvre dans le Nord : Les Premières nations sont plus fréquemment exposées aux contaminants de l'environnement que la plupart**

des iniquités sur le plan de la santé et les préoccupations liées aux services de santé seront traitées de façon plus efficace lorsque les décisions seront prises par les Premières nations et les Inuit eux-mêmes. Santé Canada appuie l'élaboration d'une infrastructure de soins de santé propre aux Premières nations et aux Inuit qui met l'accent sur l'éducation, la recherche et la diffusion d'information et qui s'inspire de certains éléments d'une approche globale à la santé et des liens entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle. Santé Canada, par le biais de divers programmes de santé communautaire et la prestation de services de santé non assurés, tente d'appuyer les efforts déployés par les collectivités des Premières nations et des Inuit pour atteindre le même niveau de santé que celui de la population canadienne dans son ensemble. Les programmes des Premières nations et des Inuit dont les ressources sont affectées aux activités de prévention et de développement communautaire afin d'améliorer les facteurs déterminants de la santé incluent la formation sur les carrières dans le domaine de la santé, la surveillance et la prévention des maladies transmissibles, les programmes de nutrition prénatale, programmes de développement communautaire et le recours aux comités de cogestion ministériels et des Premières nations.

de prévention et de cessation de programmes à l'intention de la jeunesse qui seront fournis au niveau de la collectivité.

Les objectifs de l'ILT sont la prévention de la tabacomanie chez les Canadiens, particulièrement les jeunes, l'encouragement à cesser de fumer chez les fumeurs, et la protection des non-fumeurs contre la fumée secondaire.

En travaillant en collaboration avec les provinces, les territoires et les responsables de la santé, les composantes non législatives, comme l'éducation du public, compléteront les moyens de lutte de la Loi sur le tabac et l'augmentation des taxes afin de réduire l'utilisation du tabac au Canada.

La Loi sur le tabac fait partie de la vaste stratégie du gouvernement fédéral qui vise à réduire l'utilisation du tabac au Canada. Elle procure au gouvernement l'autorité nécessaire pour réglementer la production, la promotion, l'étiquetage et la vente des produits du tabac et l'accès à ces produits par les mineurs. La loi incorpore les importantes dispositions des précédents textes de loi : la Loi réglementant les produits du tabac et la Loi sur la vente du tabac aux jeunes.

Santé Canada aborde plus d'un facteur déterminant de la santé dans ses programmes, y compris l'éducation, visant les enfants et les adolescents, les jeunes adultes, les adultes et les personnes âgées. Le

Ministère fait la promotion d'un développement sain pour les enfants et les jeunes en appuyant les parents et en favorisant des environnements sûrs, sans violence et coopératifs où règnent les meilleures conditions possibles pour les enfants. Le soutien aux adultes comprend le traitement des problèmes de santé menant aux principales causes de maladie et de décès et la facilitation de la création d'environnements physiques et sociaux sains. Pour favoriser la santé des personnes âgées, le Ministère tente de renforcer la capacité d'agir du Canada, d'accroître l'autonomie personnelle et l'indépendance et d'aborder les questions qui entourent la fin de la vie. Le Ministère traite également de questions de santé qui concernent divers groupes d'âge, par exemple, la nutrition, la condition physique, la santé et la sécurité au travail, le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie, la violence et le sida. Dans tous ses programmes, Santé Canada tient également compte d'autres facteurs déterminants de la santé comme le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'environnement social, l'éducation, le sexe et la culture.

Les concepts de développement durable et de santé de la population constituent un intérêt particulier pour les Premières nations et les Inuit du Canada. Les Premières nations et les Inuit sont d'avis que

productivité. Une approche détaillée qui cible les interventions en fonction de la santé de la population et des considérations déterminant la santé, qui vise à limiter la commercialisation des produits du tabac, est la pierre angulaire des politiques et programmes du gouvernement axés sur la réduction de l'utilisation du tabac au Canada.

L'Initiative de lutte contre le tabagisme (ILT) est la dernière contribution de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme (SNLCT), un effort permanent de collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les grandes organisations de la santé et de lutte anti-tabac. La contribution précédente, la Stratégie de réduction de la demande de tabac (SRDT), a été mise en place en février 1994 dans le cadre du Plan d'action national sur la contrebande et a été accompagnée d'un financement original de 185 millions de dollars sur trois ans, mais les exigences budgétaires ont réduit ce montant à 104 millions de dollars.

LILT a été annoncée en novembre 1996, accompagnée d'un financement de 50 millions de dollars pour les cinq prochaines années, pour une stratégie complète et équilibrée portant spécifiquement sur la recherche, l'élaboration de politiques et de programmes, l'éducation du public et le marketing social, la communication de l'information et la mise en vigueur des nouvelles lois sur le tabac. De plus, l'engagement du Livre rouge de doubler ce montant, à 100 millions de dollars, sur six ans a été réitéré lors du discours du trône. Les fonds additionnels ont été spécialement alloués aux programmes

Le but de la réduction de la consommation de tabac est de protéger la santé des Canadiens, principalement en limitant l'accès au tabac par les jeunes, qui constituent le segment de la société le plus vulnérable en ce qui a trait au développement du tabagisme. On poursuit aussi cet objectif en limitant les activités promotionnelles des fabricants et des détaillants de façon à réduire les incitations à consommer du tabac et à assurer que les Canadiens sont mieux informés au sujet des conséquences du tabagisme.

Ces activités auront des répercussions positives sur le développement durable, mais la principale contribution de Santé Canada à cet égard pourrait se manifester par sa capacité d'exercer une influence positive à long terme sur la santé. Au Canada, la plupart des éléments essentiels au développement durable sont déjà en place : de bons systèmes d'éducation et de santé, le développement économique et une préoccupation à l'égard de l'environnement et l'application de mesures concrètes à cet égard.

Lutte contre le tabagisme au Canada

Un décès sur cinq au Canada est attribuable, annuellement, à l'utilisation du tabac, qui contribue aussi de façon appréciable aux maladies chroniques, aux coûts des soins de santé et aux pertes de

* renforcer l'application des principes du développement durable dans les services de santé aux Premières nations et aux Inuit en menant des activités de surveillance de la santé et des programmes permettant de dégager les tendances et les problèmes naissants pour ainsi faciliter la conception des programmes, leur mise en oeuvre et leur évaluation, et en faisant la promotion du concept de développement durable pour tous les aspects des programmes;

* rendre les collectivités aptes à prendre des mesures concrètes à l'égard des problèmes liés à la santé et à l'environnement en travaillant en partenariat avec l'environnement Canada et les collectivités du pays, par le biais du Programme d'animation communautaire, et en évaluant et contrôlant les effets sur la santé à l'échelle biogéographique;

* établir des projets qui permettent d'approfondir nos connaissances et notre compréhension de la relation entre la santé de la population et le développement durable. Ces projets seront une des

* faire la promotion de modes de transport plus actifs pour remplacer l'automobile dans le cadre de son mandat afin d'améliorer la condition physique des Canadiens et de favoriser une vie active;

* réduire le plus possible la consommation de tabac et ses effets néfastes sur la santé des Canadiens par la mise en oeuvre des dispositions de la Loi sur le tabac.

* faire la promotion de modes de développement durable et la santé et l'environnement; obtiendra de nouveaux renseignements sur le développement durable, la santé, et mettra le site à jour au fur et à mesure que l'on comprendra des renseignements sur le développement durable et la promotion de la santé qui créer le site « World-Wide Web » de Santé Canada sur la promotion de la santé et les avantages;

* faire la promotion de l'utilisation judicieuse des produits thérapeutiques par le biais d'un programme efficace et efficient d'évaluation permanente de leurs risques et avantages;

* créer le site « World-Wide Web » de Santé Canada sur la promotion de la santé qui comprendra des renseignements sur le développement durable et la santé et l'environnement;

* faire la promotion de modes de transport plus actifs pour remplacer l'automobile dans le cadre de son mandat afin d'améliorer la condition physique des Canadiens et de favoriser une vie active;

* réduire le plus possible la consommation de tabac et ses effets néfastes sur la santé des Canadiens par la mise en oeuvre des dispositions de la Loi sur le tabac.

- * renforcer les partenariats sur la santé, l'environnement et le développement durable;
- * intégrer le concept de développement durable à la prise de décisions et aux activités du Ministère.

THÈME 1 PROMOUVOIR ET AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION

Les interventions visant à prévenir ou à atténuer les facteurs qui contribuent à la maladie sont essentielles à notre approche à la santé de la population. Les interventions multisectorielles, qui permettent d'améliorer la santé, le bien-être et l'intégration sociale des individus, constituent un investissement judicieux. Dans le cadre d'une approche à la santé de la population, on tient compte de toute la gamme des facteurs déterminants de la santé et on propose des solutions que ne permettrait pas une approche à portée plus limitée. Certains déterminants puissants de la santé comme le revenu, l'emploi et l'éducation ne relèvent pas du Ministère. De plus, la détermination

d'une façon efficace d'intégrer tous ces facteurs nécessitera d'autres recherches. Le Ministère reconnaît qu'il devra chercher à engager des discussions avec d'autres ministères, notamment Environnement Canada, Transports Canada, Industrie Canada, Ressources naturelles Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, et Affaires indiennes et du Nord Canada ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales, dans le but d'appuyer les améliorations de ces facteurs déterminants de la santé.

Par son approche à la santé de la population, Santé Canada contribuera au développement durable de trois façons. En premier lieu, le Ministère appuiera les programmes et les initiatives entrant dans son mandat qui favorisent la santé de la population. Ensuite, le Ministère contribuera au développement durable en étudiant les liens entre les facteurs déterminants de la santé. Enfin, le Ministère appuiera le développement de la santé chez les enfants et les jeunes.

Appuyer les programmes et initiatives qui améliorent la santé de la population

Au cours des prochaines années, Santé Canada prévoit :

2.1 Introduction

Le présent plan d'action détermine les possibilités qui permettent au Ministère d'accroître sa contribution au développement durable et d'améliorer son efficacité. Dans le cadre de son approche au développement durable, Santé Canada s'engage à :

* favoriser l'établissement de partenariats entre les organismes gouvernementaux fédéraux, provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants sur les approches au développement durable;

* sensibiliser la population au développement durable au moyen de programmes d'éducation et d'information;

* encourager la protection et, dans la mesure du possible, l'amélioration de l'environnement, grâce à la prévention de la pollution, la saine gestion des substances toxiques, la prévention des pertes sur le plan de la biodiversité, en utilisant les ressources de façon appropriée et efficace, et la réduction de la production de déchets;

* encourager l'utilisation

d'indicateurs de développement durable qui sont liés à la santé et au bien-être des populations;

* améliorer les renseignements scientifiques sur les liens entre la santé, les conditions environnementales et sociales et l'économie;

* veiller à ce que le Canada respecte ses obligations et les accords internationaux sur la santé, l'environnement, l'économie et les conditions sociales;

* améliorer les activités internes du Ministère afin de réduire les effets environnementaux néfastes.

Au début des années 90, Santé Canada a contribué au Plan Vert du Canada grâce à son Plan d'action pour la santé et l'environnement (PASE). Santé Canada se fondera sur les travaux réalisés dans le cadre du PASE et appliquera les résultats obtenus au contexte plus vaste du développement durable. Le Ministère agira sur les quatre plans suivants :

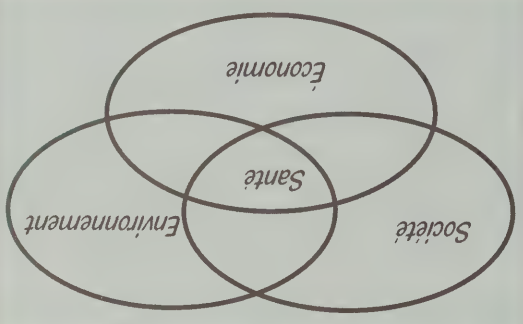
* promouvoir et améliorer la santé de la population;

* déterminer et réduire les

risques pour la santé qui sont attribuables à l'environnement;

Principe 1 de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement, 1992

Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature.



Les défis et les possibilités que présentent le développement durable et la santé de la population sont abordés dans le plan d'action décrit au chapitre 2.

Le processus de détermination des risques peut être utilisé pour cerner les risques pour la santé liés aux produits de consommation, aux produits thérapeutiques, à l'environnement, aux aliments, aux maladies, blessures et invalidités.

Les principaux défis du développement durable pour Santé Canada consistent à s'assurer que les activités du Ministère protègent et favorisent la santé d'une façon qui tienne compte des facteurs environnementaux, économiques et sociaux, et à encourager les autres à faire de la santé et du bien-être le point central de leurs stratégies de développement durable.

Le concept de développement durable est fondé sur l'intégration et l'équilibre des facteurs sociaux, économiques et environnementaux. Le concept de santé de la population reflète le fait que de nombreux facteurs déterminants influent sur la santé, notamment les facteurs sociaux, économiques (le revenu, l'emploi), comportementaux, biologiques, ainsi que l'environnement physique (p. ex., les milieux naturel et bâti). Cette priorité accordée au développement durable permet à Santé Canada d'explorer et de mieux comprendre la relation entre ces deux concepts et les facteurs qu'ils ont en commun.

* La sante à long terme de la population, y compris les sous-groupes qui la composent, devrait être la principale considération à intégrer aux décisions sur le développement. Tout risque pour la sante lie au développement devrait être prévenu, réduit au minimum ou atténué, en tenant compte des facteurs environnementaux, économiques et sociaux. De plus, tous les effets environnementaux néfastes, associés au développement et qui présentent des risques pour la sante, doivent être corrigés.

* Tous les Canadiens devraient reconnaître l'importance de leur état de sante et avoir la possibilité de le maintenir et de l'améliorer, quel que soit leur âge, leur sexe, leur groupe ethnique, leurs capacités ou leur lieu de résidence.

* La réalisation du bien-être social et économique de la génération actuelle de Canadiens ne devrait pas compromettre la capacité des générations futures à satisfaire à leurs besoins en matière de sante.

* Les décisions en matière de réglementation sont fondées sur des données scientifiques valables et font appel à un processus de détermination des risques qui comprend l'évaluation et la gestion des risques et qui reconnaît que le « principe de précaution » (principe 15 de la Déclaration de Rio, qui établit que : « En cas de risques de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement ») devrait également s'appliquer aux menaces pour la sante des populations.

Détermination des risques

Le processus de détermination des risques comprend à la fois l'évaluation et la gestion des risques. Par évaluation des risques, on entend la collecte systématique, l'analyse et l'interprétation de données liées à la sante et l'élaboration subéquente d'options pour la gestion des risques, y compris la détermination des avantages pour la sante. La gestion des risques comprend le choix et la mise en oeuvre d'une stratégie pour réduire ou contrôler les risques. Elle tient compte de nombreux éléments, dont les facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

tous donner lieu à des problèmes de sante.

Même si nous comprenons mieux depuis les vingt dernieres annees la façon dont les conditions

environnementales peuvent nuire à notre sante, il reste de nombreuses questions auxquelles nous n'avons pas de réponse. Au fil des ans, Santé Canada est passé au premier plan sur la scène canadienne pour ce qui est de la recherche sur l'hygiène du milieu et les résultats de ces recherches ont servi à élaborer et

mettre en oeuvre des programmes de protection de la sante visant à contrôler et à réduire les risques,

dans la mesure du possible. Les travaux sur l'évaluation et la gestion des risques sont aujourd'hui intégrés au concept plus vaste de développement durable.

1.6 Le développement durable et la sante

Pour Santé Canada, le concept de développement durable se traduit par l'équilibre des facteurs

environnementaux, économiques et sociaux afin de favoriser la sante de la génération actuelle, sans sacrifier la sante et le bien-être des générations futures. En concevant sa stratégie, Santé Canada a adopté les principes directeurs suivants :

* Les êtres humains devraient

être considérés comme faisant partie de l'écosystème global. La sante et le bien-être humains sont liés à la sante de l'écosystème. Toute modification de nos systèmes économiques et sociaux peut affecter l'écosystème dans son ensemble. Parallèlement, les modifications de l'écosystème peuvent affecter ces systèmes humains.

Charte panaméricaine sur la sante et l'environnement dans le cadre du développement humain durable

En 1995, les ministres responsables de la sante, de l'environnement et du développement des Amériques, y compris du Canada, se sont réunis pour la première fois et ont entériné la Charte panaméricaine sur la sante et l'environnement dans le cadre du développement durable. La charte affirme que les êtres humains demeurent au centre du concept de développement durable et ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature.

La charte comprend une liste de principes stratégiques, détermine les priorités communes et propose des responsabilités à partager entre les différents secteurs de la société.

Elle vise à appuyer les engagements pris dans la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement et Action 21.

question complexe des contaminants environnementaux et l'elaboration de solutions durables.

En visant les regions biogeographiques du Canada, ou l'heritage culturel, la langue, le profil d'exposition aux contaminants et les perceptions du public a l'egard des risques que posent l'environnement pour la sante different; Sante Canada peut adapter ses activites d'assainissement, de prevention de la pollution, d'education et de recherche en fonction des besoins particuliers de la region.

*

Milieu bâti : Le milieu bâti

comprend tous les bâtiments, les espaces et les produits qui sont construits ou modifiés par les humains notamment, les maisons, les écoles, les lieux de travail, les parcs, les entreprises et les zones commerciales. les établissements et les routes. En ce qui a trait au milieu bâti, il faut reconnaître la nécessité d'une urbanisation judicieuse et de modes de transport parallèles. La pollution par le bruit, le manque d'accès à des logements abordables, les blessures attribuables à ce milieu et qui peuvent être prévenues, un mauvais éclairage, la qualité de l'air et des niveaux confortables de chaleur et d'humidité peuvent

transmis par l'air, l'eau et les aliments. À quelques exceptions près, tous les sols présentent un certain degré de contamination, toutefois, ce degré varie grandement d'un endroit à un autre. Les fuites des réservoirs de stockage des combustibles et les poussières de maison à forte teneur en plomb sont des causes de contamination du sol. De plus, il existe au Canada près de 1 000 sites d'élimination des déchets; ces derniers peuvent entraîner un risque pour la santé des populations.

Les programmes bioregionaux des effets sur la sante mis en oeuvre dans

les régions du bassin des Grands Lacs, du fleuve Saint-Laurent et dans l'Arctique sont conçus par Sante Canada, conjointement avec ses partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, afin d'assurer l'exécution de certaines stratégies de réduction des risques pour les résidents de ces régions. En combinant une approche interdisciplinaire et le principe de partenariat, Sante Canada peut maximiser la qualité et l'efficacité de ses activités de recherche et de prestation de conseils en période de restrictions budgétaires. En travaillant avec les collectivités, les industries, les groupes d'intérêts spéciaux et d'autres paliers de gouvernement, le Ministère favorise une meilleure compréhension de la

une decouverte recente, augmentent les facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires. Les aliments consommes au Canada sont riches en acides transamines.

Air : Au Canada, la qualite de l'air est generalement bonne. Depuis les annees 1970, on a reduit de facon significative la pollution atmospherique dans certains centres urbains. Toutefois, il existe un lien evident entre le nombre d'admissions a l'hopital pour des problemes respiratoires et les niveaux de pollution atmospherique, plus particulierement pendant l'ete. Aujourd'hui, l'asthme touche environ 1 million de Canadiens, tue plus de 300 personnes par annee et est responsable d'environ 60 000 admissions a l'hopital annuellement. Le coot total de l'asthme est estime a 500 millions de dollars par annee.

Si l'appauvrissement de la couche d'ozone stratospherique entraine une augmentation de l'intensite des rayons UV qui atteignent la Terre, on peut s'attendre a ce qu'une exposition accrue a ces rayons entraine une hausse de l'incidence des cancers de la peau. On s'interroge egalement sur les

*

*

effets sur la sante et l'environnement d'un changement climatique mondial, notamment de l'inondation des zones cotieres, d'une augmentation des evenements climatiques extremes et de la migration vers le nord de certaines maladies tropicales.

Eau : L'eau potable est un vecteur secondaire de la plupart des contaminants, meme si elle demeure la principale source d'exposition a certains micro-organismes et sous-produits de desinfectants, comme les trihalomethanes. Environ 86 p. 100 des Canadiens consomment une eau traitee et desinfectee par leur municipalite. A quelques exceptions pres, la plupart des problemes lies a la qualite de l'eau sont attribuables a la presence de contaminants microbiens dans l'eau non traitee, comme celle provenant de puits privileges ou l'eau de surface. Les coots des soins de sante lies aux maladies causees par la pollution de l'eau sont evaluees a environ 300 millions de dollars par annee.

*

Sol : Les contaminants dans le sol sont susceptibles de poser un risque pour la sante parce qu'ils peuvent etre

agents pathogènes atteignent de vastes populations est encore plus grande. On signale, chaque année, plus de 10 000 cas d'intoxications alimentaires causées par une contamination bactérienne, et il y a sans doute autant de cas qui n'ont pas été déclarés. La plupart de ces intoxications proviennent probablement être manipulées et une cuisson adéquate des aliments.

La qualité nutritionnelle des aliments a un effet profond sur la santé. Les carences en énergie et en nutriments et les excès sont des facteurs de risque pour le développement de nombreuses maladies chroniques, comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète et certains cancers. La carence en fer est la principale maladie alimentaire dans le monde et elle est courante ici au Canada chez les enfants et les adolescentes. Les innovations de l'industrie de l'alimentation ont entraîné d'importants changements alimentaires qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses sur la santé. Par exemple, l'hydrogénation partielle des huiles végétales, un procédé introduit il y a quelques dizaines d'années, forme des acides transaminés qui, selon

la provenance de pays où ils sont encore utilisés. Le toxaphène, un pesticide qui n'est plus homologué au Canada, mais qui a déjà été utilisé pour la culture des arachides et du coton dans le sud des États-Unis, cause maintenant des problèmes dans le Nord canadien, où il se concentre dans les aliments des Inuit. Des substances toxiques naturelles, comme l'aflatoxine et la zéaralone, sont produites par des champignons qui poussent sur le maïs, le blé et d'autres céréales. Leur présence et leur concentration dépendent des conditions de croissance et des conditions atmosphériques, et peuvent être imprévisibles. Les concentrations de nombreux contaminants dans les aliments commerciaux sont contrôlées par des lois fédérales et provinciales et par certaines mesures volontaires prises par les producteurs, les transformateurs et les emballagistes.

Les intoxications alimentaires d'origine microbienne, qui représentent des coûts d'environ un milliard de dollars par année, peuvent poser un risque important pour la santé. Avec la mondialisation des marchés, la possibilité que de nouveaux

des facteurs determinants de la sante. Dans un rapport recent de l'Organisation mondiale de la sante Health and Environment in Sustainable Development (non traduit) on souligne les liens entre ces facteurs et precise que les mauvaises conditions environnementales que connaissent de nombreux pays en developpement sont la cause de la propagation des maladies transmissibles.

En tant que nation relativement riche et industrialisee, le Canada a fait de grands progres dans la gestion des risques environnementaux pour la sante. Notre systeme de reglementation fiable pour maintenir outre un cadre solide pour maintenir les risques a un niveau securitaire. Nous jouissons d'une des reserves alimentaires les plus sures au monde et la qualite generale de notre eau potable et de notre air est tres elevee. Au Canada, bon nombre des conditions environnementales qui contribuent a la transmission des maladies, comme le traitement inadquat des eaux usees et des dechets, sont en grande partie controlees.

Malgre ces realisations, de nombreux Canadiens demeurent preoccupes par la qualite de l'environnement et par les effets de cette derniere sur la sante. Plus de 90 p. 100 de la population canadienne croit que la terre, l'air et l'eau sont plus contaminés que jamais. En 1996,

pres de deux personnes sur trois affirmaient que leur sante etait susceptible d'etre affectee par la pollution ou qu'elle avait reellement ete affectee. Au cours des dernieres decennies, nous nous sommes de plus en plus rendus compte que ce que nous rejetons dans l'environnement nous reviendra un jour ou l'autre et, dans certains cas, avec des consequences nefastes. Les principaux vecteurs de contamination environnementale sont les suivants :

*

Aliments : Les aliments sont la source des nutriments et de l'energie et constituent, avec l'air et l'eau, les necessites de la vie. Cependant, les Canadiens sont exposes a de nombreux contaminants environnementaux, vehicules principalement par les aliments. Par exemple, 80 a 95 p. 100 des polluants organiques, comme les BPC, les dioxines et les furannes et les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), que nous absorbons sont vehicules par les aliments. Les pesticides organochlores, comme le DDT et le Chlordane, dont l'utilisation n'est plus autorisee au Canada, peuvent laisser des traces dans le sol ou etre transportes dans l'atmosphere sur de longues distances jusqu'au Canada.

rôles, des traits de
 personnalité, des attitudes,
 des comportements et des
 valeurs socialement
 déterminés, de même que les
 pouvoirs et influences relatifs
 que la société attribue aux
 deux sexes sur une base
 différentielle. Des normes
 « fondées sur le sexe » influent
 sur les pratiques et les
 priorités du système de santé.
 De nombreux problèmes de
 santé découlent du statut
 social ou du rôle fondé sur le
 sexe. Les femmes, par
 exemple, sont plus
 susceptibles de faire l'objet de
 violence sexuelle ou physique
 fondée sur le sexe, d'avoir de
 faibles revenus, d'être
 monoparentales, d'être
 exposées à certains risques et
 certaines menaces pour la
 santé (p. ex., accidents, MTS,
 suicide, tabagisme, abus de
 substances et de médicaments
 d'ordonnance, inactivité
 physique). L'adoption de
 mesures visant à éliminer les
 inégalités et les préjugés
 d'ordre sexuel au sein et à
 l'extérieur du système de
 santé améliorera la santé de la
 population.

* Culture : Certaines personnes

ou certains groupes peuvent
 être exposés à des risques
 accrus pour la santé à cause
 de l'environnement

socio-économique, en grande
 partie déterminé par les
 valeurs culturelles dominantes
 qui contribuent à la
 perpétuation de certaines
 conditions comme la
 marginalisation, la
 stigmatisation, la perte ou la
 dévaluation de la langue et de
 la culture, et l'absence d'accès
 à des services et à des soins
 de santé culturellement
 adaptés.

Les déterminants clés de la santé de la
 population comprennent des
 déterminants à l'échelle individuelle et
 à l'échelle de la population. Selon
 l'approche fondée sur la santé de la
 population, les déterminants à l'échelle
 de la population peuvent influencer
 directement sur les déterminants à
 l'échelle individuelle.

Les concepts de santé de la population
 et de développement durable sont
 compatibles et se soutiennent
 mutuellement. Dans son action en
 matière de développement durable, le
 fédéral mettra l'accent sur les
 déterminants de la santé sur lesquels il
 semble bien que l'action du fédéral
 aura le plus grand impact potentiel.

1.5 Les risques

environnementaux pour la santé

La durabilité, la qualité et la sécurité
 de nos milieux naturels et bâtis sont

l'aménagement de la collectivité et la conception du réseau routier ont aussi une influence importante sur la sante.

Habitudes de vie et compétences d'adaptation

personnelles : Un environnement social qui permet de faire des choix judicieux en matière de sante et de modes de vie et de s'y conformer, et qui favorise l'acquisition des connaissances, des attitudes, des comportements et de la capacité d'adaptation

nécessaires pour mener une vie saine, est un important déterminant de la sante. La recherche dans des secteurs comme les maladies du coeur et l'enfance défavorisée fait ressortir encore davantage le poids des facteurs biochimiques et physiologiques dans le lien entre l'expérience socio-économique de l'individu et son état vasculaire et autres événements de sante négatifs.

Sain développement dans l'enfance : Les expériences vécues avant la naissance et pendant la petite enfance ont un effet prononcé sur la sante, le bien-être, la capacité d'adaptation et les compétences. Les enfants nés

de familles à faible revenu sont plus susceptibles d'avoir un faible poids à la naissance, de manger des aliments moins nourrissants et d'avoir des problèmes à l'école que ceux nés de familles à revenu élevé.

Patrimoine biologique et génétique

La constitution biologique et organique de l'organisme humain est un déterminant fondamental de la sante. L'individu est héréditairement prédisposé, de par son patrimoine génétique, à une vaste gamme de réactions individuelles qui influent sur son état de sante. Sans nier l'incidence prononcée des facteurs socio-économiques et environnementaux sur la sante globale, il n'en reste pas moins que, dans certaines circonstances, le patrimoine génétique semble prédisposer certains individus à des maladies ou à des problèmes de sante particuliers.

Services de sante : Les services de sante, notamment ceux qui visent à protéger et à promouvoir la sante, à prévenir la maladie et à rétablir la sante, contribuent à la sante de la population.

Sexe : La notion de « sexe » désigne ici l'ensemble des

conditions de vie, comme un logement salubre et la capacité de se nourrir convenablement. C'est dans les sociétés prospères où les riches sont équitablement réparties que l'on retrouve les populations les plus en santé.

Réseaux de soutien social :

Le soutien apporté par les familles, les amis et les communautés est associé à une meilleure santé. Les réponses efficaces au stress et le soutien de la famille et des amis sont des éléments importants pour le maintien d'un milieu bienveillant et favorable, qui semble agir comme tampon contre les problèmes de santé.

Niveau d'instruction : L'état de santé s'améliore avec le niveau d'instruction. Plus on est instruit et plus on a de chances d'avoir un emploi et de le garder, et plus on a l'impression de maîtriser les circonstances de sa vie, qui sont des déterminants clés de la santé.

Emploi et conditions de

travail : Le chômage, le sous-emploi et le travail stressant sont associés à une dégradation de la santé. Les gens qui ont un meilleur contrôle sur leurs conditions

de travail et qui subissent moins de stress lié aux exigences professionnelles sont en meilleure santé et vivent souvent plus longtemps que ceux qui font face à plus de stress et de risque au travail et dans leurs activités.

Environnements sociaux :

L'ensemble des valeurs et des normes en vigueur dans une société influe de diverses façons sur la santé et le bien-être des individus et de l'ensemble de la population. En outre, la stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, de saines relations de travail et la cohésion de la communauté forment un ensemble de conditions sociales favorables qui réduisent ou permettent d'éviter un grand nombre des risques pour la santé. Des études ont montré qu'un faible soutien affectif et une faible participation à la société ont un impact négatif sur la santé et le bien-être.

Environnements physiques :

Les facteurs physiques du milieu naturel (p. ex., la qualité de l'eau et de l'air) ont une influence majeure sur la santé. Divers facteurs de l'environnement humain bâti, comme l'habitation, la sécurité des lieux de travail,

les hypotheses que l'on etablit sur la sante de la population evoluent. Jusqu'a tout recemment, les services de sante conventionnels, y compris les hopitaux et les medecins, etaient consideres comme un des elements les plus determinants de la sante.

Au cours des deux dernieres decennies, on s'est penche de plus en plus sur l'incidence d'autres facteurs touchant la promotion de la sante des gens. Des documents comme *Nouvelle*

perspective de la sante des Canadiens (Lalonde, 1974), *La sante pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la sante* (Epp, 1986) et la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la sante* (Organisation mondiale de la sante, Sante et Bien-etre social Canada, Association canadienne de sante publique, 1986) ont articule les concepts de collectivites en sante, de promotion de la sante et de politique de sante publique; ce faisant, ils nous ont aide a comprendre les facteurs determinants de la sante et ont etabli les fondements d'une nouvelle approche a la sante de la population.

La sante de la population comprend divers facteurs comme les milieux de vie et de travail qui affectent la sante des gens, les conditions qui aident les gens a faire des choix judicieux en matiere de sante, et les services qui favorisent et maintiennent la sante. (Source : Comite consultatif sur la sante de la population, 1994.

Strategies pour la sante de la population : investir dans la sante des Canadiens). L'approche fondee sur la sante de la population ne diminue en rien l'influence importante qu'ont sur la sante des Canadiens le systeme de sante, les facteurs hereditaires ou tout autre facteur individuel, mais tient aussi compte d'autres facteurs et de leurs interactions.

On appelle « determinants de la sante » les multiples facteurs dont on pense aujourd'hui qu'ils influent sur la sante de la population. Au nombre de ces facteurs figurent, par exemple, notre patrimoine biologique et nos reactions individuelles, le milieu social et physique dans lequel nous vivons, les conditions economiques (c.-a.-d. la productivite et la richesse) de notre societe, et l'accessibilite et la qualite du systeme de sante.

Les determinants cles de la sante de la population, tels que decrits dans le document de travail de Sante Canada Pour une comprehension commune : une clarification des concepts cles de la sante de la population (decembre 1996), sont les suivants :

- * **Revenu et situation sociale :** L'etat de sante s'ameliore a mesure que l'on s'eleve dans l'echelle des revenus et la hierarchie sociale. Un revenu eleve determine certaines

Équité : L'équité est au centre du concept de développement durable. Cette notion englobe l'équité assurée pour plusieurs générations. L'équité entre tous les Canadiens et l'équité entre les nations et les peuples du monde entier. L'équité suppose que chacun doit avoir les moyens de répondre à ses besoins essentiels et que chacun ait des droits fondamentaux.

Le concept de développement durable tient compte du fait qu'un développement continu est essentiel au maintien et à l'amélioration de la santé humaine et du bien-être de la population. Il est fondé sur l'importance d'une utilisation des ressources naturelles qui soit efficace et respectueuse de l'environnement, afin que les générations futures soient également en mesure de satisfaire à leurs besoins. De plus, le concept de développement durable suppose que tout effet néfaste du développement, notamment les risques pour la santé comme la contamination de l'air, de l'eau, du sol ou des aliments, doit être prévenu, réduit au minimum ou atténué, en tenant compte des facteurs environnementaux, économiques et sociaux (voir la section 1.5).

La santé humaine et le bien-être de la population restent, ou devraient rester, au coeur de la question du

développement durable. La Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement (1992) réitérait cette idée en soulignant que les êtres humains sont au coeur du concept de développement durable et qu'ils ont droit à une vie productive et saine, en harmonie avec la nature. En effet, le chapitre 6 d'Action 21 mentionne que le développement durable doit protéger et promouvoir la santé des êtres humains. Cette idée était également un thème important du rapport de la Commission sur la santé et l'environnement de l'Organisation mondiale de la santé (1992) qui énonçait que « le maintien et l'amélioration de l'état de santé devraient demeurer au premier plan lorsque l'on parle d'environnement et de développement ».

La santé et le bien-être sont par conséquent deux composantes vitales du concept de développement durable. Cette importance accordée à la santé se reflète dans la mission de Santé Canada qui est d'« aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé »; la plupart des activités et des programmes du Ministère respectent déjà les principes du développement durable.

1.4 La sante de la population

Parallèlement à l'évolution du concept de développement durable,

la santé, établi dans le cadre du budget de 1997, jouera un rôle primordial.

1.3 Le développement durable - un concept en évolution

En 1987, le rapport de la Commission mondiale de l'environnement et du développement des Nations Unies (le rapport Brundtland intitulé *Notre avenir à tous*) mettait l'accent sur le concept de développement durable et définissait celui-ci comme un développement permettant « de répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs. » Cette définition est fondée sur des travaux antérieurs menés par le Canada et par d'autres pays.

En 1992, le concept de développement durable était reconnu à l'échelle internationale et le Canada, ainsi qu'une certaine d'autres pays, s'engageaient à concrétiser ce concept en signant l'Action 21 à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue à Rio de Janeiro. L'annexe A décrit en quoi le développement durable est devenu un impératif planétaire.

Le Guide de l'écogouvernement du gouvernement fédéral explore cette idée et dégage les notions de base

*

suitantes sur le développement durable :

Qualité de vie : Les

Canadiens apprécient de nombreux aspects différents de leur qualité de vie, y compris le développement économique et social et la qualité de l'environnement. Une économie forte nous permet de poursuivre les objectifs sociaux que valorisent les Canadiens (santé, éducation et « mesure de protection sociale »). Un environnement sain est nécessaire à nos besoins fondamentaux, à savoir la nourriture, l'air, l'eau et le logement.

*

Prise de décisions intégrée : Les considérations environnementales, sociales et économiques doivent être prises en compte dans les processus décisionnels des secteurs public et privé. Plus particulièrement, il faut harmoniser, de façon ouverte et judicieuse, le développement économique, les besoins sociaux et la qualité de l'environnement, en utilisant les outils les plus pertinents et l'information la plus exhaustive.

s'intègrent efficacement dans le contexte canadien.

Approfondir nos connaissances sur la santé

Nous devons disposer de renseignements de qualité et pertinents pour nous permettre de prendre des décisions judicieuses en matière de santé, autant à l'échelle individuelle qu'au niveau communautaire. C'est ce qu'on appelle la « prise de décisions fondée sur des données probantes ». Le Forum national sur la santé définit cette approche comme « l'application systématique des meilleurs renseignements disponibles pour l'évaluation des options et la prise des décisions dans des contextes cliniques, administratifs et politiques ».

Santé Canada fait figure de chef de file dans l'élaboration d'un système de santé fondé sur des données probantes. Dans certains cas, nous ne disposons pas encore des connaissances nécessaires et devons entreprendre des recherches. Dans d'autres cas, les renseignements existent, mais la forme sous laquelle ils sont présentés n'est pas utile aux décideurs. On peut réellement exploiter les possibilités que présente une société de l'information en plein essor en diffusant des connaissances sur la santé et en les approfondissant sur tous les plans; à cet égard, le Système canadien d'information sur

(certains secteurs méritent une attention spéciale. Ainsi, Santé Canada fera la promotion du concept de santé de la population en facilitant l'application de mesures sur la santé et la sécurité des enfants et des jeunes, sur des pratiques sexuelles plus sécuritaires, une saine alimentation, le vieillissement et la santé et enfin, sur la violence. Le Ministère continuera de protéger la santé de la population canadienne en gérant les risques, plus particulièrement ceux posés par l'environnement physique, grâce à des mesures de contrôle, à la surveillance et à l'application de mesures de redressement, le cas échéant. Le Ministère sera ainsi mieux en mesure de prévoir et de prévenir les nouveaux risques pour la santé et de disposer de renseignements plus précis sur des questions d'intérêt mondial comme la transmission ou la réapparition de maladies infectieuses et le rôle des voyages à l'étranger et des migrations dans la transmission des maladies. Enfin, Santé Canada, grâce à ses stratégies de santé de la population, se penche sur les problèmes de santé des Premières nations et des Inuit. Au cours du processus de transfert aux Premières nations et aux Inuit des responsabilités relatives aux programmes de santé, transfert effectué en collaboration avec les provinces et les territoires, le Ministère veillera à ce que les systèmes de santé autochtones

Principes de la Loi canadienne sur la sante

Universali   de la couverture pour 100 pour cent de la population assuree suivant des conditions uniformes;

Integralite   de la couverture pour les services de sante   fournis par les hopitaux et le personnel medical;

Accessibilite   des services de sante   assures qui sont fournis sans barrières, sans frais supplémentaires notamment;

Transférabilité de la couverture pour les personnes assurees quand elles déménagent ou voyagent au Canada ou quand elles voyagent    l'étranger;

Gestion publique du régime d'une façon non lucrative par un pouvoir public.

Les cinq principes énoncés dans la Loi canadienne sur la sante   fournissent une base solide pour l'avenir. Ensemble, ils contribuent aux services de sante   comme l'un des déterminants agissant dans le maintien de la sante   des Canadiens. On continuera de déployer des efforts pour moderniser et actualiser le régime de soins de sante   afin qu'il puisse répondre aux besoins de la population    l'aube du XXI   siècle. Le Fonds pour l'adaptation des services de sante   (150 millions de dollars sur trois ans) a récemment été établi par le gouvernement fédéral afin de

Améliorer la sante   des individus et des collectivités

permettre aux gouvernements fédéral et provinciaux d'explorer les meilleures façons d'intégrer la prestation des services de sante  , comme les soins primaires, l'administration des médicaments délivrés sur ordonnance et les soins    domicile, pour faciliter l'utilisation efficace des soins fournis par les hopitaux et par la communauté.

Le Ministère aide les Canadiens et les Canadiennes    maintenir et    améliorer leur état de sante   en participant avec ses partenaires    la mise en oeuvre de stratégies de sante   visant la population. Le concept de sante   de la population (voir la section 1.4) reconnaît que toute amélioration future de la sante   de la population canadienne et de sous-groupes particuliers exigera des mesures couvrant une vaste gamme de facteurs ou d'éléments déterminants qui influent sur la sante  , notamment le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, un sain développement dans l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de sante  , le sexe et la culture.

de l'établissement de liens de partenariat avec tous les paliers de gouvernements et les organismes responsables de la prestation des soins de sante aux Canadiens.

Régime d'assurance-maladie

Le système de soins de sante du Canada, qui est financé en grande partie par des fonds publics, est communément désigné sous le nom de régime d'assurance-maladie. Les dix provinces et les deux territoires exploitent des régimes d'assurance pour les hôpitaux et les soins médicaux, lesquels sont liés par l'entremise de leur adhésion aux principes nationaux énoncés dans la *Loi canadienne sur la sante*. Ces principes sont les suivants : universelle, intégrité, accessibilité, transférabilité et gestion publique.

Un des principaux objectifs du régime d'assurance-maladie est d'encourager les programmes d'assurance-maladie et les niveaux de services raisonnablement comparables dans tout le pays. Santé Canada administre la *Loi canadienne sur la sante*. Les cinq principes de la Loi sont des critères que les régimes provinciaux d'assurance-maladie doivent satisfaire pour que les provinces soient pleinement éligibles aux transferts fédéraux en vertu du programme Transfert canadien en

matière de sante et de programmes sociaux. L'adhésion aux principes fait en sorte que le régime d'assurance-maladie offre les mêmes caractéristiques fondamentales d'un bout à l'autre du pays, et l'organisation et la mise en oeuvre provinciales des systèmes de soins de sante reflètent les priorités provinciales.

De plus, toutes les provinces offrent certains avantages en matière de soins de sante en plus de l'assurance-maladie : couverture pour les médicaments pour les aînés, soins dentaires pour les enfants et soins à domicile. L'accessibilité à ces services n'est pas universelle, des frais peuvent être exigés et les liens de ces services avec les services de l'assurance-maladie peuvent varier d'une communauté à l'autre.

Parmi les autres éléments qui sont liés au régime d'assurance-maladie, mentionnons les facteurs qui influent sur les coûts des soins de sante, la prestation de services dans les régions rurales et éloignées, la nécessité de veiller à ce que le régime de sante tienne compte des caractéristiques propres aux deux sexes et réponde aux besoins de sante des femmes et la nécessité d'améliorer le cycle des soins de sante, de la prévention à la prestation des services.

1.1 Introduction

En decembre 1995, on a modifie la Loi sur le verificateur general de facon a exiger de tous les ministres federaux qu'ils presentent une Strategie de developpement durable a la Chambre des communes avant le 14 decembre 1997.

C'est la premiere Strategie de developpement durable de Sante Canada; elle decrit la facon dont le Ministere traduira le concept de developpement durable en mesures concretes. La Strategie porte sur les politiques, les programmes et les activites du Ministere.

D'un bout a l'autre du document des encadres donnent de l'information additionnelle. De plus, un document de travail est joint a la Strategie, le nouveau rapport de Sante Canada intitule Sante et environnement : Partenaires pour la vie. Ce rapport decrit les enjeux environnementaux d'interet pour la sante de la population canadienne.

1.2 Le maintien et l'amelioration de l'etat de sante

Le systeme de sante canadien fait l'envie de nombreux pays. Au cours des cinquante dernieres annees, nous nous sommes dotes d'un

systeme de qualite qui garantit a tous les Canadiens et a toutes les Canadiennes le meme acces aux soins de sante : il s'agit d'une realisation considerable si l'on prend en compte les divers facteurs sociaux, economiques et politiques en jeu, ainsi que les defis que represente la geographie du Canada. Afin de maintenir et d'ameliorer leur etat de sante, les Canadiens ont besoin :

* d'un solide systeme national de sante public qui reconnait les besoins en sante et les circonstances propres aux differentes regions;

* d'un systeme de sante integre qui tienne compte des facteurs determinants de la sante et qui puisse s'adapter aux besoins changeants des Canadiens;

* de la reconnaissance de la necessite de gerer les risques pour la sante, tout en continuant a repondre aux besoins de la population canadienne en matiere de traitements;

* d'exercer un plus grand controle sur le maintien et l'amelioration de leur etat de sante;

Pour une santé durable : Stratégie de développement durable de Santé Canada décrit comment le Ministère incorporera le concept de développement durable à ses opérations - ses politiques, programmes et activités. La préoccupation relative à la santé et au bien-être est au cœur même du développement durable, et cette préoccupation va de pair avec la mission de Santé Canada : « Aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé ».

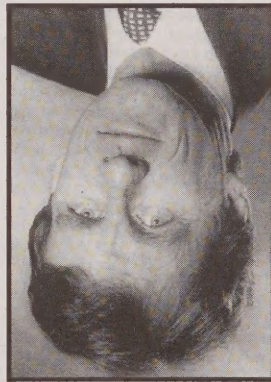
En même temps que le concept de développement durable a évolué, les idées sur ce qui fait que les populations humaines sont en santé ont également changé. Au cours des vingt dernières années, on s'est de plus en plus rendu compte des facteurs inter-reliés qui contribuent à la santé de la population. On reconnaît maintenant que ces facteurs comprennent le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, un sain développement dans l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture.

Pour une santé durable commence à explorer le lien qui existe entre le développement durable et la santé, et présente un plan d'action qui permettra au Ministère de progresser sur ces deux concepts. Dans cette première stratégie de développement durable, Santé Canada a cerné quatre thèmes stratégiques pour son plan d'action :

*** Promouvoir et améliorer la santé de la population :** Possibilités de contribuer au développement durable en se penchant sur la santé de la population et en réalisant notre intention d'explorer plus à fond les liens qui existent entre la santé de la population et le développement durable, et d'appuyer le développement de la santé chez les enfants et la jeunesse.

*** Déterminer et réduire les risques pour la santé qui sont attribuables à l'environnement :** Possibilités d'aborder les risques attribuables à l'environnement (les substances toxiques dans l'environnement, la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments, les effets biogéochimiques sur la santé, et les maladies liées à l'environnement).

La santé des Canadiens et des Canadiennes s'est améliorée grandement au cours des cent dernières années. Ils vivent actuellement mieux et plus longtemps que bien d'autres peuples ailleurs dans le monde grâce, en majeure partie, à nos conditions socio-économiques et à l'accessibilité à des soins de santé de qualité. Nous savons que la salubrité de l'environnement est également nécessaire pour maintenir et améliorer la santé. Nous avons besoin d'un environnement sain pour fournir les ressources qui nous permettent d'être en santé. De plus, chaque aspect de l'environnement peut avoir un effet sur la santé.



L'honorable Allan Rock

Allan Rock

Le concept du développement durable reconnaît l'importance de l'environnement dans le maintien et l'amélioration de la santé, ainsi que celle des conditions socio-économiques. Pour atteindre le développement durable, il faudra une action concertée de la part de tous les secteurs de la société canadienne, notamment les particuliers, les gouvernements, le secteur privé et les organismes bénévoles. Chacun a un rôle à jouer.

Ce document présente la première Stratégie de développement durable de Santé Canada qui décrit l'approche du Ministère visant à intégrer le développement durable à ses politiques, programmes et activités. Cette stratégie nous donne un cadre d'action pour renforcer le développement durable de Santé Canada afin que nous puissions sauvegarder la capacité des générations futures à répondre à leurs besoins. À mesure que nous mettrons le développement durable en pratique, nous irons de l'avant, nous apprendrons et nous nous améliorerons.

Ce document est publié sur le réseau World Wide Web.
On peut le consulter sur le site Web de Santé Canada à l'adresse
<http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur>

**Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document,
s'adresser au :**

Secrétariat au développement durable
Santé Canada
Pré Tunney
Localisateur d'adresse 0905A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Pour une sante durable

Strategie de developpement durable de Sante Canada



Novembre 1997